

Litteraturstudie om patienthandledning

Patientens och anhörigas informationsbehov

Magda Flemmich

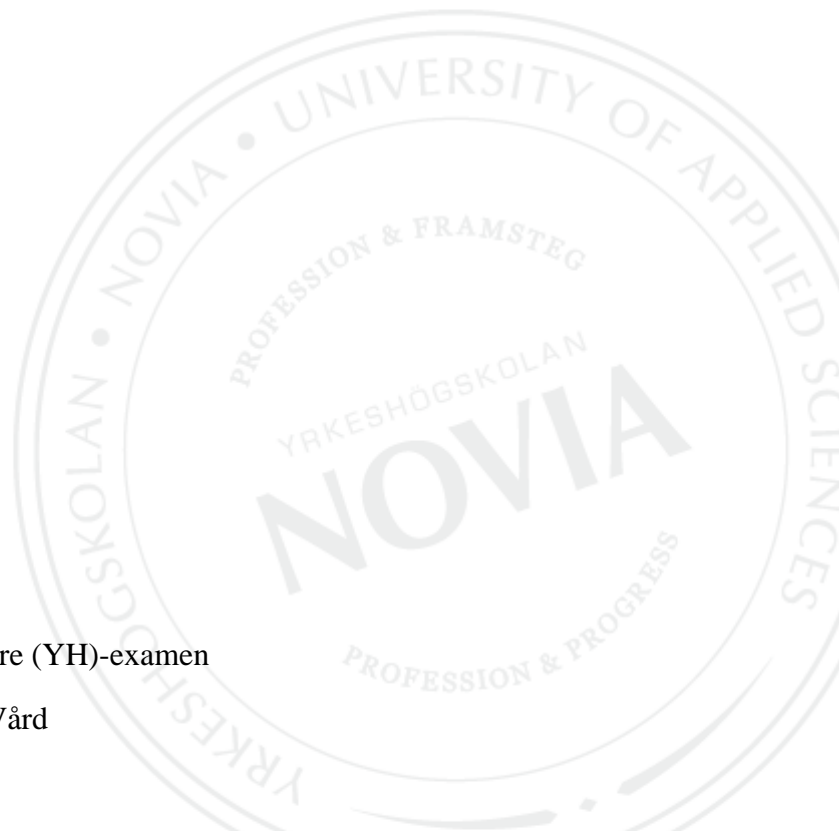
Maria Paananen

Amanda Silvennoinen

Examensarbete för Sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Åbo 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Magda Flemmich

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete/Hälsovård (YH)

Författare: Maria Paananen

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete/Hälsovård (YH)

Författare: Amanda Silvennoinen

Inriktningsalternativ/ Fördjupning: Vårdarbete/Sjukvård (YH)

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för Vård, Åbo

Handledare: Hanna Limnell

Titel: Litteraturstudie om patienthandledning

Datum 6.5.2013

Sidantal 63

Bilagor 5

Sammandrag

Handledning av patienter och anhöriga är centralt i vårdarbetet. Handledning utövas dagligen i olika vårdsituationer och kvaliteten bör därför beaktas. Syftet med vårt examensarbete är att bidra med evidensbaserad kunskap till utveckling av kompetenser och strukturer i handledning hos vårdpersonal. Arbetet är en del av projektet Tillsammans för mångprofessionell handledning och beställaren är Åbolands sjukhus.

Den empiriska delen består av tre helheter; informationsbehov hos patient och anhöriga, handledningsmetoder samt ålderns inverkan på handledningsmetod och -tillfälle. I den praktiska delen sammanfattas de centrala resultaten i form av två planscher. De centrala frågeställningarna är: vilka informationsbehov har anhöriga och patienten, vilka olika handledningsmetoder finns det, och hur åldern inverkar på handledningsmetod och -tillfälle. För att besvara frågeställningarna används forskningsmetoden systematisk litteraturanlys med en ansats av innehållsanalys.

Litteraturstudiens resultat visar att det är betydelsefullt att beakta patientens ålder och de individuella informationsbehoven, samt använda en individuellt skräddarsydd handledningsmetod. Individualiteten främjas genom användning av en mångfald handledningsmetoder. Därtill påvisar resultaten att anhörigas roll i handledningen bör uppmärksammas tydligare för att stöda patientens helhetsvård och anhörigas emotionella behov. Ändamålsenlig handledning uppnås således när det finns professionell och kunnig personal, tid, utrustning samt lämpliga utrymmen.

Språk: Svenska

Nyckelord: Handledning, informationsbehov, handledningsmetod, ålder, anhörig, patient

BACHELORS' THESIS

Author: Magda Flemmich, Maria Paananen, Amanda Silvennoinen

Specialization: Bachelor of Health Care

Degree Programme and city: Degree Programme of Health Care, Åbo

Supervisor: Hanna Linnell

Title: A Systematic Review of Patient Education /Litteraturstudie om patienthandledning

Date 6.5.2013

Number of pages 63

Appendices 5

Abstract

Counseling of patients and families is central to nursing work. Counseling is used daily in different care settings, and therefore quality should be taken into account. The purpose of this Bachelor's thesis is to provide evidence-based knowledge to the development of skills and structures in counseling of healthcare professionals. The thesis is a subproject of the project Tillsammans för mångprofessionell handledning and it is done in co-operation with Åbolands sjukhus.

The empirical part consists of three components: information needs of the patient and significant others, education methods and the effect of patient's age on education methods and occasion. The practical part summarizes in two posters. The central questions are: what kind of information needs significant others and patients have, what various education methods there are and how age affects education methods and occasion. A systematic literature review with an approach of content analysis is used to answer the questions.

The results of the literature study demonstrate that it is important to take age and individual information needs into account in counseling. It is also important to use an individually customized education method. Individuality is promoted by the use of a variety of education methods. The results show furthermore that the role of significant others should be more clearly observed to support the patient's overall healthcare and the emotional needs of the significant others. Proper education is achieved when there are professional and knowledgeable personnel, time, equipment and appropriate facilities.

Language: Swedish

Key words: education, information need, education method, age, significant other, patient

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Magda Flemmich

Suuntautumisvaihtoehto/ Syventävät opinnot: Vårdarbete/Hälsovård (YH)

Tekijä: Maria Paananen

Suuntautumisvaihtoehto/ Syventävät opinnot: Vårdarbete/Hälsovård (YH)

Tekijä: Amanda Silvennoinen

Suuntautumisvaihtoehto/ Syventävät opinnot: Vårdarbete/Sjukvård (YH)

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Utbildningsprogrammet för Vård, Turku

Ohjaaja: Hanna Limnell

Nimike: Kirjallisuuskatsaus potilasohjauksesta/ Litteraturstudie om patienthandledning

Päivämäärä 6.5.2013

Sivumäärä 63

Liitteet 5

Tiivistelmä

Potilaiden ja omaisten ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Ohjausta käytetään päivittäin eri hoitotilanteissa, ja siksi ohjauksen laatu on otettava huomioon. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ammattitaidon kehittämistä ja ohjaamisen rakenteita varten. Opinnäytetyö on osa Tillsammans för mångprofessionell handledning - hanketta, joka toteutetaan yhteistyössä Turunmaan sairaalan kanssa.

Työn empiirinen osa koostuu kolmesta osasta: potilaan ja omaisten tiedontarpeet, ohjausmenetelmät sekä iän vaikutus ohjausmenetelmään ja -tilanteeseen. Käytännön osa koostuu tärkeimmistä tuloksista kahden julisteen muodossa. Opinnäytetyön keskeiset tutkimuskysymykset ovat: mitkä ovat potilaan ja omaisten tiedontarpeet, mitä eri ohjausmenetelmiä on ja miten ikä vaikuttaa ohjausmenetelmään ja -tilanteeseen? Tutkimusmenetelmänä käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta sisällönanalyysin avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että on tärkeää huomioida potilaan ikä ja yksilölliset tiedontarpeet, sekä käyttää yksilöllistettyä ohjausmenetelmää. Yksilöllisyyttä voi edistää käyttämällä erilaisia ohjausmenetelmiä. Lisäksi tulokset osoittavat, että omaisten asemaa tulisi selkeämmin huomioida potilaan ohjauksessa jotta voidaan tukea potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja omaisten emotionaalisia tarpeita. Asianmukainen ohjaus saavutetaan ammattitaitoisen ja osaavan henkilökunnan, ajan, varusteiden ja asiallisten tilojen avulla.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: ohjaus, tiedontarve, ohjausmenetelmä, ikä, omainen, potilas

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Metod och produkt	2
4	Litteraturoversikt och sökhistorik	3
5	Resultat och tolkning	5
5.1	Patientens och anhörigas informationsbehov	7
5.1.1	Informationsbehov	7
5.1.2	Hälsotillstånd	9
5.1.3	Vård.....	9
5.1.4	Tid.....	10
5.1.5	Tjänster och rättigheter	11
5.1.6	Emotionellt stöd.....	11
5.1.7	Patienters och anhörigas olika informationsbehov	13
5.1.8	Informationstillfället	14
5.1.9	Informationsrecept.....	15
5.2	Handledningsmetoder.....	16
5.2.1	Individuell handledning.....	17
5.2.2	Motiverande samtal.....	18
5.2.3	Grupphandledning	18
5.2.4	Föreläsning.....	19
5.2.5	Skriftlig handledning.....	19
5.2.6	Audiovisuell handledning.....	20
5.2.7	Betydelsefulla aspekter i handledning	27
5.3	Ålderns inverkan på handledningstillfälle och – metod.....	28
5.3.1	Barn i handledningen.....	31
5.3.2	Unga i handledningen	34
5.3.3	Vuxna i handledningen	36
5.3.4	Äldre i handledningen	39
6	Arbetsprocess	42
7	Diskussion	47
7.1	Patientens och anhörigas informationsbehov	47
7.2	Handledningsmetoder	50
7.3	Ålderns inverkan på handledning.....	52
8	Kritisk granskning.....	55
8.1	Hållbar utveckling, etik och tillförlitlighet.....	57
8.2	Utvärdering.....	59

8.3	Behovet av vidare forskning	61
9	Slutdiskussion.....	62
	Källförteckning	64

Bilagor

Bilaga 1: Artikelpresentation (informationsbehov)

Bilaga 2: Artikelpresentation (handledningsmetoder)

Bilaga 3: Artikelpresentation (ålderns inverkan)

Bilaga 4: Produkt: Plansch 1 Informationsbehov hos patienten och anhöriga

Bilaga 5: Produkt: Plansch 2 Relationen mellan handledningsmetoder och ålder

1 Inledning

Tredje årets studerande inom avdelningen för vård och det sociala området från Yrkeshögskolan Novia i Åbo deltar i projektet *Tillsammans för mångprofessionell handledning*, som utövas i samarbete med Åbolands Sjukhus. Projektets mål är att utveckla den mångprofessionella handledningen på Åbolands Sjukhus. Projektet består av tre delar; grupp processer, patientens och anhörigas informationsbehov samt kunskap om olika tillvägagångssätt av handledning. Beställaren, d.v.s. Åbolands Sjukhus, strävar efter att utveckla handledningen inom den polikliniska verksamheten. Projektets mål är att utveckla det centrala inom handledning: kunskap, kompetens och struktur. Enligt arbetslivets representant, Susanna Friman (personlig kommunikation, 23.01.2013), är målsättningen för projektet att utveckla kompetenser i handledning genom bl.a. strukturbildning, likvärdighet i kvaliteten av handledningen, samt ett patientcentrerat och resursförstärkande arbetssätt.

Projektets delområde *patientens och anhörigas informationsbehov* valdes, eftersom vi anser att handledning är centralt i våra kommande yrken som sjukskötare och hälsovårdare. Därtill är det viktigt att uppmärksamma anhöriga, eftersom de är en betydelsefull del av patientens helhetsvård. Handledning utövas dagligen i olika vårdsituationer, och kvaliteten bör därför beaktas. När man utvecklar handledning, bidrar det till att stöda den hållbara utvecklingens olika dimensioner.

I arbetet använder vi oss av begreppen patient, anhörig och vårdpersonal. Enligt Nationalencyklopedin (2013) är patienten en person som har kontakt med hälso- och sjukvården i avsikt att få råd, behandling eller omvårdnad p.g.a. sin sjukdom eller dylikt. I enlighet med Nationalencyklopedin (2013) är den anhöriga en person som är bland de närmaste släktingarna, men en anhörig kan även vara t.ex. en nära vän. I detta projekt anser vi med vårdpersonal hela vårdpersonalen på sjukhuset, d.v.s. sjukskötare, läkare, närvårdare, socialarbetare, fysioterapeuter, psykologer m.m.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att bidra med evidensbaserad kunskap till utveckling av kompetenser och strukturer i handledning hos vårdpersonal. I examensarbetet används forskningsmetoden systematisk litteraturstudie; där litteraturen sammanfattas, undersöks och framförs i en analys. Innehållet i arbetet avgränsas enligt beställarens önskemål till en allmän nivå inom den polikliniska verksamheten på Åbolands Sjukhus. De centrala frågeställningarna inom detta arbete är: *1) vilka informationsbehov anhöriga och patienten har, 2) vilka olika handledningsmetoder det finns, och 3) hur åldern inverkar på handledningsmetod och -tillfälle.* Delområdet inom projektet bidrar med kunskap till att utveckla sakkunnig, trygg och mångprofessionell handledning på Åbolands Sjukhus. Delområdets resultat sammanfattas slutligen i vad en ändamålsenlig handledning innebär.

De individuella målen för examensarbetet är att utveckla en del av sjukskötarens kompetensområden, som vi anser ha betydelse för arbetsprocessen, produkten och den individuella kompetensutvecklingen. Kompetenserna vi anser utveckla är följande; förmåga till beslutsfattning, pedagogik- och handledningsförmåga, samarbetsförmåga, kompetens i forsknings- och utvecklingsarbete, ledningsförmåga samt mångkulturellt arbetssätt. (Undervisningsministeriet 2006, s. 63-64).

3 Metod och produkt

Examensarbetet är en litteraturstudie, d.v.s. en kartläggning av forskning och litteratur inom ämnet handledning. Arbetet är en systematisk litteraturstudie med ansats av innehållsanalys. Artikelsökningen har begränsats till aktuella artiklar angående tema, enligt årtal (fr.o.m. år 2005), samt geografiskt läge (Västerländsk kultur). Artikelsökningen begränsas enligt geografiskt läge med tanke på ökad tillförlitlighet och gemenskap i kulturen. Tillförlitligheten ökar också genom att vi använder oss av de nyaste forskningarna. Vi behåller oss rättigheten att även använda äldre litteratur s.k. klassiker.

Arbetsfördelningen är följande;

- A) Flemmich Magda: *patientens och anhörigas informationsbehov,*
- B) Silvennoinen Amanda: *aktuella handledningsmetoder,*
- C) Paananen Maria: *ålderns inverkan på handledningsmetod och -tillfälle*

Förövrigt skrivs sammandrag, innehållsförteckning, inledning, metoder och

tillvägagångssätt, arbetsprocess beskrivning, resultat och tolkning, kritisk granskning och diskussion, avslutning samt källförteckning tillsammans.

Den första delen (A) fokuserar på vilka informationsbehov patienter och anhöriga har, hur man tillfredsställer behoven och varför det är viktigt att tillfredsställa dessa behov. Den andra delen (B) behandlar de olika handledningsmetoderna som finns. I den sista delen (C) koncentreras det på hur handledningsmetod och – tillfälle inverkas av att patienten är ett barn, en ungdom, en vuxen eller en äldre person. I denna del kommer även att beskrivas hur anhöriga beaktas i handledningssituationen.

Arbetets praktiska del består av två planscher, där de centrala frågeställningarna besvaras. Innehållet i planscherna produceras individuellt enligt arbetsfördelningen, och layouten har bestämts enligt gemensam överenskommelse. Produkten bidrar med vetenskaplig och evidensbaserad kunskap. Den färdiga produkten utställs för personalen på Åbolands Sjukhus. Den önskvärda effekten av produkten avses vara ett utvecklingsinriktat tanke- och arbetssätt inom handledning av patienter och anhöriga bland personalen.

4 Litteraturoversikt och sökhistorik

Datainsamlingen har skett både manuellt och elektroniskt. Den manuella litteratursökningen har gjorts i Novias Bibliotek (Nunnegatan), Åbo Akademis Bibliotek, Åbo Stadsbibliotek och Åbo Universitet Medisiina Bibliotek. Databasen som använts är Ebsco Cinahl Huvudsakligen fokuseras det i de valda artiklarna och litteraturen på handledning, informationsbehov, patientens och anhörigas behov, upplevelser och åsikter om handledning, olika handledningsmetoder samt ålderns inverkan på handledningsmetod och -tillfälle. Sökord som använts för att söka evidensbaserade vetenskapliga artiklar är bl.a. telephone education, patient education, counselling, patients, telenursing, patient needs, information needs och relatives. Tidskrifterna som använts i manuell sökning är Tutkiva Hoitotyö, Hoitotiede, Vård i Norden, Journal of Clinical Nursing och Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vetenskaplig fakta har även sökts från vårdrelaterad litteratur.

I de ovannämnda tidskrifterna söktes artiklar som behandlar informationsbehov, anhörigas deltagande i vården, patienthandledning, handledningsmetoder samt artiklar som behandlar åldern i relation till handledning. Av de nämnda tidskrifterna (2005-2013) valdes ytterligare 20 artiklar som ansågs lämpliga och behandlar projektämnet.

Databearbetningen har skett stegvis under arbetsprocessen genom sökning, läsning och bearbetning av vetenskapliga artiklar samt litteratur. Artikelsökningen gav en mängd artiklar varav det sedan gjordes en gallring p.g.a. olämplighet och icke-aktualitet. Med olämplighet avses artiklar där patientgruppen eller temat inte motsvarade litteraturanalysens målgrupp eller ämne. Vid uppnådd mättnad avslutades den elektroniska sökningen.

I datasökningen har flera databaser använts, men de mest användbara resultaten har hittats på Ebsco Cinahl. I artikelsökningen har engelska sökord använts, eftersom svenska och finska språket inte gav önskat resultat. De engelska sökorden är: information(al) need(s), relatives, family, significant others, counseling, patient education, patient, hospital, telenursing, video education, learning, group, finnish, children, adolescent, teaching methods, young people, adult och professional patient relations. Dessa sökord kombinerades, för att ytterligare begränsa sökträffen till de mest användbara och intressanta för litteraturanalysen. Vetenskapliga artiklar söktes från Cinahl även med sökordskombinationer utan vidare resultat

Tabell 1. Elektronisk artikelsökning, Ebsco Cinahl

Sökord	Sökträff	Användbara sökträff
Telenursing	82	2
Patient education+ learning + group	41	1
Information needs + relatives + patient	12	2
Information needs + family + patient	9	1
Information needs + significant others + patient	1	1
Informational needs + hospital + patient	5	1
Patient education + information need s	29	2
Patient education + children	25	3
Information needs + children + family	21	1
Teaching methods + children + young people	5	1
Patient education + adolescent	13	1
Education needs + young adults	3	1
Adult+ information needs + professional patient relations	20	1

5 Resultat och tolkning

Artiklarna granskades enligt informationsbehov, handledningsmetoder och ålderns inverkan på handledningsmetod och -tillfälle. Utfallet av den elektroniska och manuella sökningen gav slutligen 36 användbara sökträffar, varav tre artiklar användes i flera frågeställningar. Av det slutliga antalet artiklar var 18 från Ebsco Cinahl. Manuellt hittades sex artiklar från den vetenskapliga tidskriften *Hoitotiede*, fem från tidskriften *Tutkiva Hoitotyö*, två från tidskriften *Vård i Norden*, tre från tidskriften *Journal of Clinical Nursing* och en från tidskriften *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.

Av det slutliga resultatet (36) behandlar 11 artiklar temaområdet patientens och anhörigas informationsbehov, 15 artiklar om olika handledningsmetoder och 13 om ålderns inverkan på handledningsmetod och -tillfälle. Till näst presenteras de utvalda artiklarna enligt design, temaområde samt bevisvärde. Bevisvärdet är ett sätt att indela studier, där värdet ett står för hög tillförlitlighet, två för medel och tre för låg. Modellen för artikelpresentationen baserar sig på Forsberg och Wengström (2013, s. 86-94, 164). forskningsmetodikbok *Att göra systematiska litteraturstudier*.

Tabell 2. Artikelpresentation. E = Experimentell design, KE = Kvasiexperimentell design, IE = Icke experimentell design, Ö = Övriga (bl.a. kvalitativa studier, litteraturstudier). Bevisvärde 1= högt och 2= medel (Forsberg & Wengström 2013, s. 86-93).

Design	Författare	Område	Bevisvärde
IE	Laitakari m.fl. 1997	Patienthandledning	2
IE	Johansson m.fl. 2003	Patienthandledning	2
Ö	Kyngäs, 2003	Patienthandledning	1
IE	Kääriäinen m.fl. 2005	Patienthandledning	1
IE	Majasaari m.fl. 2005	Informationsbehov	2
IE	Kääriäinen m.fl. 2005	Patienthandledning	2
KE	Suhonen m.fl. 2005	Informationsbehov	1
IE	Holmström m.fl. 2007	Telefonhandledning	2
Ö	Rasmussen m.fl. 2007	Patienthandledning	2
IE	Bonander m.fl. 2007	Telefonhandledning	2
IE	Isola m.fl. 2007	Patienthandledning	2
IE	Laiho m.fl. 2007	Skriftlig handledning	2

IE	Mäkeläinen m.fl. 2007	Patienthandledning	2
Ö	Bray m.fl. 2007	Patienthandledning	2
IE	Hutchison m.fl. 2007	Audiovisuell handledning	2
IE	Sevean m.fl. 2008	Videohandledning	2
Ö	Kelo m.fl. 2008	Patienthandledning	2
Ö	Dodson m.fl. 2008	Informationsbehov	2
IE	Falk m.fl. 2009	Patienthandledning	2
IE	Evans m.fl. 2009	Patienthandledning	2
IE	Ström m.fl. 2009	Telefonhandledning	2
IE	Salminen - Tuomaala m.fl. 2010	Patienthandledning	1
IE	Kallava m.fl. 2010	Patienthandledning	2
KE	Aura m.fl. 2010	Anhörigas upplevelser	1
Ö	Nikki & Paavilainen, 2010	Anhörigas upplevelser	2
IE	Wallengren m.fl. 2010	Informationsbehov	2
Ö	Ormandy, 2010	Informationsbehov	2
Ö	Rahmqvist Linnarsson m.fl. 2010	Informationsbehov	1
IE	Kääriäinen m.fl. 2010	Patient handledning	2
IE	Ivarsson m.fl. 2011	Grupphandledning	2
Ö	Bench m.fl. 2011	Informationsbehov	2
Ö	Hyttinen & Kanerva 2011	Patienthandledning	2
IE	Brobeck m.fl. 2011	Motiverande samtal	2
Ö	Hughes, 2012	Patienthandledning	2
IE	Palonen m.fl. 2012	Patienthandledning	2

Artiklarna som nämns i tabellen ovan presenteras detaljerat i bilagorna 1-3. Artiklarna presenteras enligt modellen av Granskär och Höglund – Nielsen (2012, s. 213). Bilaga 1 består av artiklar vars resultat har analyserats för att besvara frågan om informationsbehov hos patienten och anhöriga. Artiklarna i bilaga 2 har använts för att kartlägga vilka olika handledningsmetoder det finns. Frågeställningen hur åldern inverkar på

handledningsmetod och -tillfälle har besvarats utgående från artiklarna som presenteras i bilaga 3.

5.1 Patientens och anhörigas informationsbehov

Frågeställningen i denna del av arbetet besvarar på informationsbehoven hos patienter och anhöriga, tillfredsställelsen av dessa behov samt betydelsen av att tillfredsställa behoven som professionell inom social- och hälsovårdsbranschen. Ormandy (2010, s. 99) sammanfattar och definierar informationsbehovet baserat på informationsvetenskapens teoretikers (Wilson 1981, Dervin 1992 och Case 2002) definitioner; *erkännande av att ens kunskap är otillräcklig för att tillfredsställa ett mål inom den kontext eller situation som man befinner sig i under en viss tidpunkt*. För att man som vårdare skall förstå patientens och anhörigas individuella informationsbehov, bör man förstå de fyra teoretiska nivåer som påverkar informationsbehovet; mål, helhet, situation och tid. Ingwersen och Järvelin anser (enligt Ormandy, 2010, s.94) att det mest betydelsefulla är att förstå sammanhanget i situationen för att förstå själva informationsbehovet.

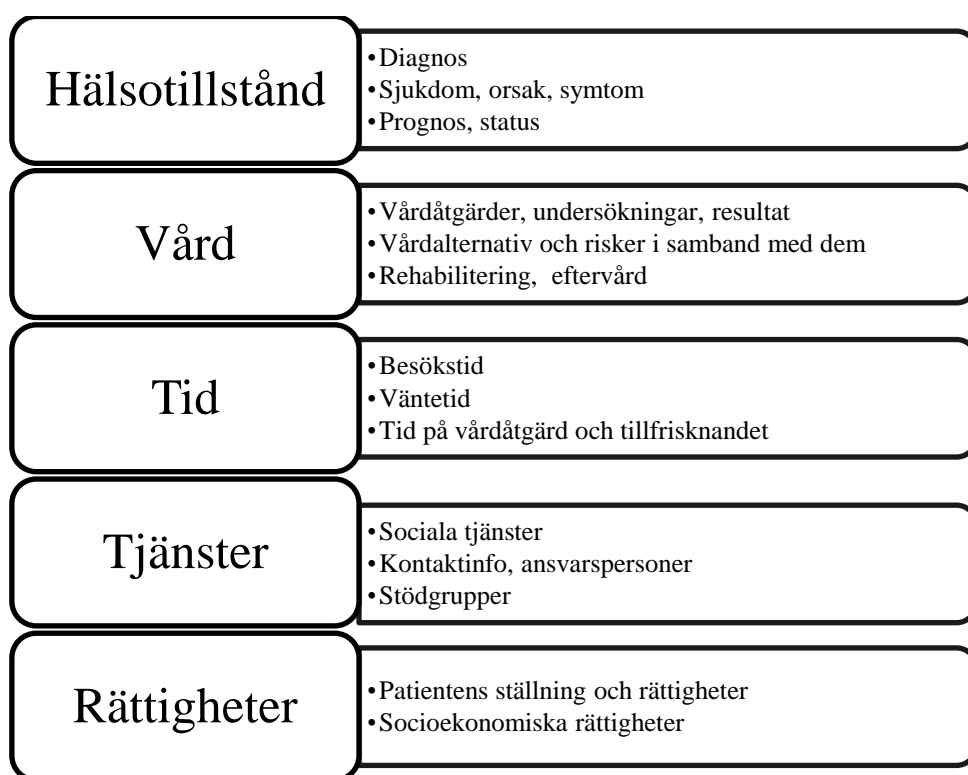
5.1.1 Informationsbehov

Informationsbehovet påverkas av det *mål* man vill nå med informationen, t.ex. om patientens anhöriga har som mål att stöda patientens vård hemma, kan anhörigas informationsbehov vara att få mera kunskap om hur hon kan hjälpa patienten att klara sig. Informationsbehov i sammanhanget innebär att man måste fundera på patientens/anhörigas situation i sin *helhet*. Ormandy (2010, s.95) refererar Wilson, som anser att helheten påverkas av stress, själv effektivitet, demografi, miljö, psykologiska och rollrelaterade faktorer. Informationssökandet och – behoven påverkas således av t.ex. åldern, vilket tas även upp i detta arbete som en betydelsefull aspekt under handledningen och informationsgivandet. Med situationsrelaterat informationsbehov anses behov som *situationen* i sig framkallar, t.ex. kritiska situationer när man måste besöka polikliniken p.g.a. något besvär. Informationsbehovet påverkas även av *tiden*, beroende på i vilken situation man är, t.ex. i sin sjukdom. Om man nyligen har blivit diagnostiserad med diabetes, har man troligen flere informationsbehov att tillfredsställa än en patient som lidit av diabetes i flera år. (Ormandy 2010, s.94-99).

Av de tidigare nämnda artiklarna (se Tabell 2) behandlar elva artiklar (Majasaari m.fl. 2005, Wallengren m.fl. 2010, Rahmqvist Linnarsson m.fl. 2010, Nikki & Paavilainen,

2010, Aura m.fl. 2010, Suhonen m.fl. 2005, Dodson m.fl. 2008, Palonen m.fl. 2011, Kääriäinen m.fl. 2005, Bench m.fl. 2011, Ormandy, 2010) informationsbehov från patientens och anhörigas perspektiv, patienthandledning och anhörigas upplevelser om patientvården. Vid sidan om informationsbehov lyfter flera av dessa forskningar fram behovet av det emotionella stödet hos anhöriga. Dessutom steg det även fram skillnader vid jämförandet av informationsbehovet med den information som man i själva verket får av vårdpersonalen. Därtill kom det fram att patientens och anhörigas informationsbehov skiljer sig en del från varandra.

De centrala fynden av informationsbehoven hos patienter och anhöriga har sammanfattats i följande fem informationsbehov: hälsotillstånd, vård, tid, tjänster och rättigheter. För att ytterligare förtydliga de centrala fynden i forskningar sammanfattades dessa i följande figur. Figuren visar en helhetsbild över alla de informationsbehoven som framkommit ur forskningarna där patienten och anhöriga besökt t.ex. jouren, sjukhuset eller polikliniken. (Majasaari m.fl. 2005; Wallengren m.fl. 2010; Rahmqvist Linnarsson m.fl. 2010; Nikki & Paavilainen 2010; Aura m.fl. 2010; Suhonen m.fl., 2005; Palonen m.fl. 2011; Kääriäinen m.fl. 2005; Bench m.fl. 2011).



Figur 1. Informationsbehov hos patienter och anhöriga

5.1.2 Hälсотillstånd

Hälсотillståndet som informationsbehov innebär i detta fall en mängd andra informationsbehov; frågor om hälsa, sjukdom, orsak till sjukdom, diagnos, symptom, prognos och status. Enligt Wallengren, Segesten & Friberg (2010, s. 2892) vill anhöriga veta om patientens helhets hälсотillstånd om bl.a. sjukdom, diagnos och prognos, speciellt om de fysiska och emotionella förändringar som sker och kan ske i patientens hälсотillstånd i framtiden. Liknande resultat har även framkommit i andra studier (Rahmqvist Linnarsson, Bubini & Perseus 2010; s.3105, Nikki & Paavilainen 2010; s. 318, Bench, Day & Griffiths 2011, s.447). Rahmqvist Linnarsson m.fl. (2010, s.3105) påpekar i sitt forskningsresultat att fastän informationen skulle handla om bra eller dåliga nyheter, så vill anhöriga få hela informationen. De vill bli givna ärlig och tydlig information. Anhöriga värderar högt att vårdpersonalen själv tar initiativet och berättar informationen, inte att man väntar tills den anhöriga frågar efter informationen.

Enligt Majasaari, Sarajärvi, Koskinen, Autere & Paavilainen (2005, s.1034) blir anhöriga och patienten oftast tillräckligt informerade om hälсотillstånd, vård, sjukdom och symptom hos patienten. Likartade resultat har även konstaterats i andra studier (Aura, Paavilainen, Asikainen, Heikkilä, Liponen & Åstedt-Kurki 2010, s.4 och Suhonen, Nenonen, Laukka & Välimäki 2005, s.1170). Däremot anser patienterna att informationen är otillräcklig angående sjukdoms orsak, prognos, risker, vårdalternativ samt återhämtningsskedets längd. Patienter och anhöriga önskar få mer information om bl.a. de hälsoproblem som eventuellt kan förekomma efter vården, för att kunna förebygga dem i god tid. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa, 2005, s.12; Suhonen m.fl. 2005, s.1170).

Anhöriga vill få information om hur de själv kan hjälpa patienten. Enligt anhöriga består hjälpen av att stöda patienten, delta i vårdandet, delta i beslutsfattningen samt att ta emot vårdpersonalens råd och anvisningar angående eftervården hemma. Dessutom vill anhöriga ha mera information om medicinering och dess effekter på patienten, eftersom de vill förbinda sig i patientens vård även hemma. De anhöriga anser att det är viktigt för dem att få möjligheten att delta i beslutsfattningen angående patientens vård, eftervård, utskrivandet från sjukhuset och undersökningar. (Nikki & Paavilainen 2010, s. 318).

5.1.3 Vård

Begreppet vård innebär i detta fall anhörigas och patientens informationsbehov angående vårdåtgärder, undersökningar och undersökningsresultat, olika vårdalternativ och risker,

samt rehabilitering och eftervård. Enligt resultaten behövdes bl.a. mer information om smärta, smärtlindring, medicinering och biverkningar, samt om hemhjälp och det dagliga livet hur anhöriga kan stöda patienter efter sjukhusvistelsen. (Majasaari m.fl. 2005, s.1034, Suhonen m.fl. 2005, s.1172).

Enligt Nikki & Paavilainen (2010, s. 318) består anhörigas deltagande i vården av samvaron med familjen, informationsmottagande och hjälpanget av patienten för att bidra till patientens helhetsvård. Anhörigas informationsbehov bestod bl.a. av att få kunskap om de vårdåtgärder som planerats för patienten samt om hur de kan hjälpa patienten efter diagnosen. Enligt Rahmqvist Linnarson m.fl. (2010, s.3105-3106) vill anhöriga även veta vem som tar hand om patienten och varför olika vårdåtgärder görs.

I enlighet med resultaten från studien av Majasaari m.fl. (2005, s.1034) får anhöriga och patienten vanligen tillräckligt information om bl.a. patientens vård. Liknande resultat har även framkommit i andra studier (Aura m.fl. 2010, s.17; Suhonen m.fl. 2005, s.1170). Däremot anser patienterna att informationen är otillräcklig angående bl.a. alternativ till olika vårdalternativ, samt risker i samband med dessa alternativ (Kääriäinen m.fl. 2005, s.12; Suhonen m.fl. 2005, s.1170).

Anhöriga önskar även att få information angående patientens vård och rehabilitering. Informationsbehoven angående vården är bl.a. vårdalternativ, undersökningar och deras resultat, vårdåtgärder, komplikationer, tillfrisknandet och läkemedelsvården. I rehabiliteringsskedet är det viktigt för dem att ha kunskap om hur patientens vanliga livsfunktioner påverkas av sjukdomen eller symptomen. (Wallengren m.fl. 2010, s. 2892; Nikki & Paavilainen, 2010, s.317 - 318; Aura m.fl. 2010, s. 18; Kääriäinen m.fl. 2005, s.13; Palonen, Aho, Koivisto & Kaunonen, 2011, s. 119, Suhonen m.fl., 2005, s.1172).

5.1.4 Tid

Ett av de sammanfattade informationsbehoven är tiden i olika sorters frågor, som t.ex. besöks- och väntetid. Som tidigare nämnts, refererar Ormandy (2010, s.98) Dervin, som anser att informationsbehoven varierar med tiden och beror även på målen, situationen och helheten i patientens och anhörigas livssituation. Informationsbehoven är individuella och patienterna bör beaktas enligt den information de behöver.

Enligt Nikki & Paavilainen (2010, s. 320) ville anhöriga ytterligare få information om hur patientens situation har klassificerats enligt triage, d.v.s. hur brådskande och allvarlig

patientens situation är, och hur detta i sin tur påverkar väntetiden. I studien av Palonen m.fl. (2011, s. 119) ville patienterna även veta hur länge poliklinikbesöket tar och om de måste beakta eventuell väntetid i samband med besöket. Enligt Palonen m.fl. (2011, s. 122), skulle det vara ett enkelt sätt att öka patientbelåtenheten med att meddela om hur lång tid poliklinikbesöket tar och om eventuell väntetid behöver beaktas.

Patienterna ansåg det viktigt att få veta hur länge vårdåtgärden tar, men informationsbehoven blev inte besvarade på denna front (Suhonen m.fl. 2005, s. 1172). I studien av Kääriäinen m.fl. (2005, s. 12) bevisas därtill att vårdpersonalen inte besvarade informationsbehovet angående tiden som tillfrisknandet tar.

5.1.5 Tjänster och rättigheter

Det steg även fram att anhöriga och patienter anser att det är viktigt att få information om sociala tjänster och stödgrupper, men att handledningen av detta var bristfälligt. Enligt studien av Aura m.fl. (2010, s.17) önskade anhöriga sig mer information om socialservice angående patienten, p.g.a. de förändringar som patientens hälsotillstånd eventuellt kommer att orsaka i familjelivet. Anhöriga önskade sig även information om patientens vårdkontakter och övrig nödvändig kontaktsinformation, då t.ex. patientens hälsotillstånd förändras hemma. Förutom detta önskade sig anhöriga att bli informerade om olika handlednings- och kamratgrupper. Information om handledningsgrupper önskades, eftersom anhöriga ville få kunskap och möjlighet att delta tillsammans med patienten i sådana handledningstillfällen som berör patientens sjukdom. Information om stödgruppsverksamhet önskades för att kunna få kamrattöd av anhöriga i liknande livssituation. (Aura m.fl. 2010, s.18; Kääriäinen m.fl. 2005, s.12; Suhonen, 2005, s.1172).

I studien av Suhonen m.fl. (2005, s. 1172) ansåg patienterna det viktigt att få information angående patientens ställning och rättigheter, men deras informationsbehov blev inte tillfredsställda. Liknande resultat angick även patientens och anhörigas socioekonomiska rättigheter. Man önskade få informationen för att känna till vad patienten och anhöriga har rätt till och vilka olika tjänster det erbjuds i samband med patientens hälsotillstånd. (Suhonen m.fl. 2005, s.1172; Kääriäinen m.fl. 2005, s.12; Aura m.fl. 2010, s.18).

5.1.6 Emotionellt stöd

Det emotionella stödet är i sig självt inte ett informationsbehov, och inkluderades av den orsaken inte i figur 1. Anhörigas behov av det uteblivna, men mycket behövda, emotionella

stödet steg betydligt fram i flera studier. När vårdpersonalen ger information till anhöriga bör även den emotionella sidan beaktas för att tillfredsställa patientens och anhörigas emotionella behov, eftersom det bidrar till en bättre helhetsvård för patienten. I flera studier steg det fram att man som professionell inom vården inte beaktar tillräckligt anhörigas emotionella behov. (Majasaari m.fl. 2005; Wallengren m.fl. 2010; Rahmqvist Linnarsson m.fl. 2010; Aura m.fl. 2010).

Enligt Majasaari m.fl. (2005, s.1036) omfattar emotionellt stöd den bedömning som sker av vårdpersonalen vid inskrivning och förberedelser för åtgärder, den ägnade tiden för anhöriga och identifiering av anhörigas känslor. När vårdpersonalen beaktar dessa, kan familjens integritet och funktion stärkas. Anhöriga önskade i synnerhet att vårdpersonalen skulle hjälpa dem att förstå de känslor som skapats p.g.a. patientens hälsotillstånd och eventuellt en helt ny livssituation. Anhöriga ansåg att denna sorts information och stöd skulle hjälpa dem i deras emotionella börda. Ifall patientens hälsotillstånd var drastiskt förändrad, visste inte de anhöriga vad de skulle eller behövde få mera information om. (Aura m.fl. 2010, s.19).

I studien av Wallengren m.fl. (2010, s.2893) önskade anhöriga få information om deras egen hälsa, t.ex. vanligaste reaktioner i samma situation, hur känslor, krafter och energi påverkar reaktionens och den nya situationens avklarande, och om eventuella fysiska symptom eller social isolering kan uppkomma. Majasaari m.fl (2005, s.1033-1034) påpekar att patientens sjukdom påverkade familjen fysiskt, psykiskt och socialt. De vanligaste psykiska negativa effekterna på anhöriga var ängsla, utmattning och oro. Bland de fysiska symptomen nämndes bl.a. sömnlöshet och det sociala livet påverkades av bl.a. ekonomiska svårigheter.

Enligt studien av Rahmqvist Linnarsson m.fl. (2010, s. 3104-3108) uttryckte anhöriga ett stort behov för socialt emotionellt stöd och önskade att de kunde skapa en bra relation till vårdarna. Ärlig och öppen kommunikation bidrog till ökat förtroende och tillit. Anhöriga uppskattade att vårdpersonalen accepterade och stödde anhörigas eget tänkande och agerande i situationen. Kvaliteten av det emotionella stödet var viktigare än kvantiteten. Om anhöriga inte fick kontakt med vårdarna, var följden ilska, sorgsenhet, misstänksamhet och känslan av att vara utestängd, vilket i sin tur skapade mer stress och oro. I Nikki & Paavilainens (2010, s.319) studie uttryckte anhöriga att vårdpersonalen skall uppmuntra, ge hopp, kraftresurser och stöd, omvårda även dem, skapa förtroende och låta även anhöriga bli hörda. När den anhöriga togs med i patientens helhetsvård, främjades patientens

tillfrisknande. Det som ökade anhörigas krafter var att de fick möjligheten att vara nära patienten samt delta i vården och på det sättet främja patientens välmående. Familjens gemensamma tillvaro förstärkte deras känsl samband och kraftresurser, samt hjälpte dem att tåla känslsamma motgångar som patientens försämrade hälsotillstånd skapade. (Nikki & Paavilainen 2010, s.317).

5.1.7 Patienters och anhörigas olika informationsbehov

Patientens och anhörigas informationsbehov skiljer sig från varandra till en viss grad, en del av informationsbehoven är samma medan andra dyker upp endast hos endera parten. Patientens informationsbehov består huvudsakligen av frågor angående hälsotillstånd, vård, patienträttigheter och tjänster samt tidsfrågor. Frågeställningar om hälsotillstånd innebär funderingar om bl.a. hälsa, sjukdom, symtom och diagnos. Informationsbehoven angående vården innebär frågeställningar om vårdåtgärder, vårdalternativ och risker i samband med dem, samt om rehabilitering och eftervård. Patienterna önskade sig även mer information om patienträttigheter och tjänster, bl.a. information om patientens lagliga rättigheter, kamrattstöd och ekonomiska rättigheter. Tidsfrågorna behandlar frågor om besöks- och väntetid, tiden för vårdåtgärd och tillfrisknande. (Majasaari m.fl. 2005, s. 1033 - 1034; Wallengren m.fl. 2010, s. 2892 - 2894; Rahmqvist Linnarsson m.fl. 2010, s. 3104 - 3108; Nikki & Paavilainen 2010, s.317 - 319; och Aura m.fl. 2010, s. 17-18).

Enligt Wallengren m.fl. (2010, s. 2895) dyker anhörigas informationssöknings process upp när patientens eller anhörigas hälsotillstånd och levnadsförhållanden förändras. För att skapa det informativa beteendet, skall informationen beröra anhöriga personligt. Sökningsprocessen har anknytning till situations omständigheter, olika kunskapsformer och informationskällor, samt att den anhöriga var personligt involverad i situationen. Informationen som de anhöriga söker, behövs för att utveckla olika kunskapsformer när de anhörigas egna kunskaper inte räcker till.

Anhörigas informationsbehov består framför allt av frågor angående emotionellt stöd, hälsotillstånd hos patienten, framtid samt kontaktinfo. Anhöriga önskar att vårdpersonalen tar mer i beaktande anhörigas emotionella börda och den eventuellt förändrade livssituationen, beaktar bakgrundsinformationen och på det sättet patientens helhetsvård, berättar och ger information om stöd- och kamratgrupper samt ägnar även tid åt anhöriga. Anhörigas informationsbehov angående hälsotillstånd hos patienten handlar om frågor angående hälsa, sjukdom, diagnos, prognos, progress samt vården och dess resultat. Till

anhörigas informationsbehov hör även frågor om framtiden, t.ex. om hur de kan hjälpa och stöda patienten på hemmaplan, samt vilken socioekonomisk hjälp de har rätt och tillgång till. Förutom detta önskar anhöriga sig mer information om patientens vårdkontakter, t.ex. vem de skall kontakta hemifrån om patientens hälsotillstånd försämrats. (Suhonen m.fl. 2005, s.1170 - 1172; Palonen m.fl. 2011, s.118 - 121; Kääriäinen m.fl. 2005, s.12 - 13).

5.1.8 Informationstillfället

Enligt den nyaste forskningen om ämnet i fråga (bilaga 1) önskar sig patienter och anhöriga en del förändringar i handledningen. Sammanfattningsvis önskar sig anhöriga och patienter positiva förändringar i vårdpersonalens attityd, bemötande och kommunikation. Därtill önskar man att informationen skulle ges konfidentiellt i lugn och ro, samt att informationen är individuellt uttänkt. Dessa forskningsresultat har framkommit i studier av bl.a. Suhonen m.fl. 2005, Rahmqvist Linnarsson m.fl. 2010 och Majasaari m.fl. 2005.

Enligt studien av Suhonen m.fl. (2005, s.1173) gav vårdpersonal sådan information som de professionella själv ansåg betydelsefullt, och inte sådan information som patienterna anser viktigt. I enlighet med resultaten av Wallengren m.fl. (2010, s.2895) borde vårdarna fokusera på att identifiera anhörigas informationsbehov och särdrag av deras informationssökande i stället för att följa någon fastställd plan som baserar sig på vårdarnas tro och åsikter om anhörigas informationsbehov. Liknande resultat har även förekommit i andra studier (Bench m.fl. 2011, s.448; Ormandy, 2010, s.100).

I flera studier framträdde att patienten och anhöriga önskade att vårdarna skulle ta initiativet och ansvar för att skapa anknytning till anhöriga. (Rahmqvist Linnarsson m.fl. 2010, s. 3107; Aura m.fl. 2010, s.5; Majasaari m.fl. 2005, s.1035). Sättet hur information gavs var avgörande för anhöriga. De önskade sig sann, ärlig och öppen information, men att vårdpersonalen skulle uttrycka sig på det sättet att det ännu finns hopp om bättre. Patienter önskade att informationen skulle ges konfidentiellt och privat, att informationen skulle vara enkel och förståelig både för patienten och anhöriga. (Majasaari m.fl. 2005, s.1035; Rahmqvist Linnarsson m.fl. 2010, s. 3105-3106; Aura m.fl. 2010, s.18, Nikki & Paavilainen, 2010, s.318).

När tillräcklig information uteblev, orsakade det stress, ångest och missnöje, misstro mot organisationen och väckte känslor att personalen var otydlig och okunnig. Liknande resultat har framkommit i flere studier (Rahmqvist Linnarsson m.fl. 2010, s. 3106; Nikki & Paavilainen 2010, s.318; Bench m.fl. 2011, s.449; Ormandy 2010, s.96).

I studien av Majasaari m.fl. (2005, s.1034-1036) anser patienterna att vårdpersonalen borde använda mer tid till att diskutera med patienter och anhöriga. En del anser att det är svårt att kommunicera med vårdarna och att de oftast är för sysselsatta för att hinna diskutera med dem. Men även en kort familjecentrerad intervju kan höja patientens självförtroende och hjälpa familjen att fastställa kraftresurser hos familjen. Positiv respons gavs om vårdpersonalens artighet och vänlighet för de anhöriga. (Majasaari m.fl. 2005, s.1034; Bench m.fl. 2011, s.447).

Enligt Aura m.fl. (2010, s.18) studie önskade anhöriga att vårdpersonalen skulle lyssna, iaktta och stöda även dem vid sidan om patientens behov. De önskade även att mötet med vårdpersonalen skulle vara positivt, konstruktivt, öppet och stöda helhetssituationen. Anhöriga värderade även följande förmågor hos vårdarna; kunskap, kompetens, organiseringsförmåga, professionell attityd, varseblivningsförmåga, mottaglighet för fysiska och emotionella behov, kommunikationsförmåga och ömsesidighet som t.ex. övervägande, omtänksamhet, medkänsla, vänlighet, ärlighet och lämplig humor. (Rahmqvist Linnarsson m.fl. 2010, s. 3107, Aura m.fl. 2010, s.18).

5.1.9 Informationsrecept

I Storbritannien har man utvecklat *information prescriptions* s.k. informationsrecept, som ger patienten information om bl.a. personligt hälsotillstånd, medicinsk information om patientens diagnos, vårdbehandling och vårdplan. Informationsreceptet bör i huvudsak omfatta de viktigaste punkterna i de diskussioner som patienten haft med läkare, sjukskötare eller annan vårdpersonal. Informationsrecept har ursprungligen utvecklats av NHS (National Health Service) i England för att förbättra informationen till cancerpatienter, men kan även användas av andra patienter. Målet är att alla ska erbjudas vård av hög kvalitet, individuell och personlig information som tar i beaktande patientens hälsotillstånd och sjukdomens utvecklingsskede. (Dodson, Bisnauth & James 2008, s.14-15).

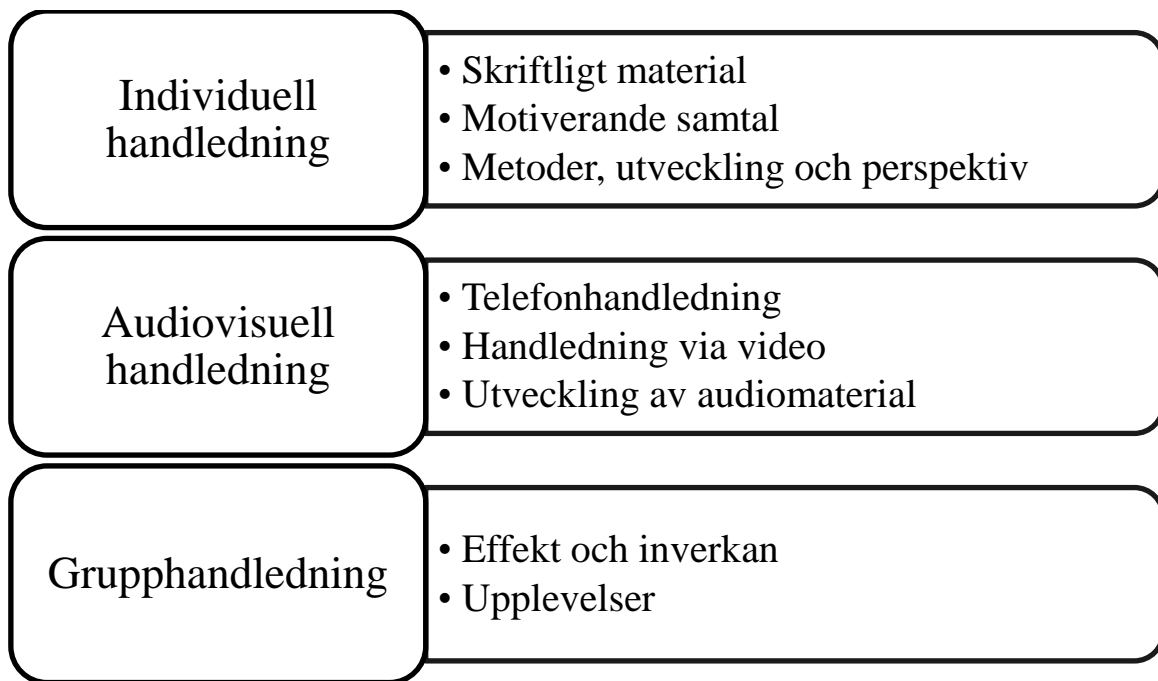
Informationsrecepten ger information om det mest adekvata: diagnos, vårdplan, vårdalternativ, kontaktinformation, informationskällor och information om remiss till andra vårdtjänster. Informationsreceptet ges både till patienten som informationskälla och till vårdpersonalen i patientfilen för bl.a. konsulteringar. Det kan användas under konsultationen när sjukdomen konstateras eller diagnostiseras, samt när man diskuterar vårdalternativ eller byte av vårdbehandling. (Dodson m.fl. 2008, s.19).

Patienterna erbjuds korrekt och aktuell information, som kontrolleras vartannat år. Vårdpersonalen kan använda sig av informationen från ett elektroniskt bibliotek, som skapats av NHS och andra specialistorganisationer. Eftersom informationen har samlats även från olika specialistorganisationer, kan man erbjuda patienten information om t.ex. stöd- och kamratgrupper, som tidigare konstaterats som ett viktigt informationsbehov. Enligt NHS (Getting an information prescription, 2012) är informationsrecept ett snabbt och enkelt sätt att ge den information patienten behöver om sitt hälsotillstånd och lokal service. Sjukskötarna producerar informationsreceptet elektroniskt genom att samla material som diskuterats med patienten, läkaren och annan vårdpersonal. Informationsreceptet kan sedan skickas per e-post åt patienten eller ges som skriftligt material. (What is an information prescription, 2012).

5.2 Handledningsmetoder

Enligt hälso- och sjukvårdslagen(30.12.2010/1326) bör kommunerna ordna sjukvårdstjänster och ge handledning som syftar till att stärka patientens engagemang i sin vård och patientens egenvård (24§). Den främsta kommunikationsformen hos människan är talet, som sedan förstärks med icke verbalitet. Det förekommer tillfällen där människan har svårigheter med t.ex. synen eller hörseln. Läs- och skrivsvårigheter förekommer också. Patienthandledningen bör vara något individuellt och för var och en skräddarsytt. Därför är det viktigt att vårdpersonalen hittar rätta metoder för handledning. Det kan vara användning av en metod eller kombination av flera.

Figuren nedan visar en sammanfattning över resultatet som framkommit ur de valda artiklarna(se bilaga 2) t.ex. Sevean, m.fl. 2008; Hutchison & McCreaddie, 2007; Ström m.fl., 2009; Salminen- Tuomaala m.fl., 2010; Bonander & Snellman 2007; Brobeck m.fl.,2011; Holmström & Höglund 2007; Ivarsson m.fl., 2011 och Johansson m.fl.,2003.



Figur 2. Handledningsmetoder

5.2.1 Individuell handledning

Individuell handledning är handledning som ges individuellt. Vanligen ges handledning muntligt, eftersom man anser att interaktionen är en av handledningens hörnstenar. Den individuella handledningen kan stödas med olika handledningsmetoder och – material. Individuell handledning är oftast det bästa sättet att lära sig trots att det kräver mycket tid av såväl patient som handledare. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, s.74).

Individuell handledning främjar situationen att dela konfidentiell information och problem. I individuell handledning kan det vara lättare att lära sig oberoende fysiska, kulturella och psykiska barriärer. Den tydliga nackdelen med individuell handledning är avsaknaden av kamratstöd, stöd av anhöriga och stöd från andra patienter och deras familjer. I individuell handledning blir kostnaderna och tidsbruket högre jämfört med grupphandledning. (Rankin & Stallings 1990, s.201).

Skriftlig information är ett ypperligt stöd i den individuella handledningen eftersom patienten lätt glömmer det igenomgångna. Med skriftliga anvisningar kan patienten återkomma till det sagda och därmed upprepa informationen. Viktigt är just därför att den skriftliga anvisningen handleder samma sak som den muntliga. (Torkkola, Heikkinen&

Tiainen 2002, s.29). Resultaten visar att den individuella muntliga handledningen är den mest använda metoden inom patienthandledning. (Johansson m.fl. 2003, s. 242; Mäkeläinen m.fl. 2007, s. 258; Kääriäinen & Kyngäs 2010, s. 548; Kääriäinen m.fl. 2005a, s. 10; Kääriäinen m.fl. 2005b, s. 4; Laitakari m.fl. 1997, s. 66).

5.2.2 Motiverande samtal

På 1990-talet började man testa motiverande samtal på personer med kroniska sjukdomar där motivationen var den stora utmaningen. Motiverande samtal fungerar som en metod att förändra och aktivera patientens motivation. Enligt Rollnick, Miller & Butler (2010, s. 27, 31) består metoden motiverande samtal av fyra principer: att motstå rättningsreflexen, att förstå och utforska patientens egen motivation, att lyssna med empati och att få patienten att känna egen makt över sitt liv, att ge patienten självtillit, uppmuntra hopp och optimism. Det centrala i motiverande samtal är uppbyggandet av motivationen och bekräfta förbindningen i förändring. I handledning borde man söka känslor av lycka och kontroll från olika dimensioner av patientens liv för att få patienten bort från tankar om misslyckande.

Motiverande samtal ställer flera olika krav på vårdare som använder motiverande samtal som handledningsmetod, framkommer det i forskningen om vårdarens upplevelser om motiverande samtal. De som använder sig av motiverande samtal som metod bör sträva efter att inte falla tillbaka och endast ge råd. För att effektivgöra metoden bör vårdarna hålla ett öppet sinne. Vårdarna som deltagit i forskningen har haft positiva upplevelser i användning av motiverande samtal. (Brobeck m.fl. 2011, s.3322).

5.2.3 Grupphandledning

Grupphandledning är vid sidan om individuell handledning den mest använda handledningsmetoden inom hälso- och sjukvården. Grupphandledning kan ges i olika stora grupper och betydelsen av gruppen kan vara olika beroende på gruppens mål och gruppmedlemmarnas mål. En grupp kan vara t.ex. en familj eller en grupp av patienter med samma problem och/ eller mål. (Kyngäs m.fl. s.104).

Grupphandledning diskuteras allt mer inom hälso- och sjukvården med ekonomiska orsaker som bakgrund. I grupp kan man handleda flera personer samtidigt. Andra fördelar med grupphandledning är den kamratstöd patienterna får i grupp, som däremot inte förekommer i individuell handledning. Grupphandledning stöder patienternas autonomi

och ökar i bästa fall empowermenten. Av handledaren krävs det en viss kunskap och kännedom om grupper och grupp processer. I grupper där målet är att dela information, ökar effektiviteten i relation till mängden deltagare. Den största fördelen med grupphandledning är den stora mängden kunskap och information som delas i en grupp. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, s. 88, 92).

Videon kan användas som en handledningsmetod i grupper. Videon kan t.ex. visas som en presentation i början av tillfället (Redman 2007, s. 33). Video kan användas som ett sätt att demonstrera någon åtgärd, kunskap, plats eller annat. Diskussion kan också användas som en metod i grupphandledning istället för föreläsning. Rankin & Stallings (1990, s. 204) menar att en gruppdiskussion kräver två eller flera personer för att utbyta idéer. Gruppdiskussion avviker från en föreläsning, eftersom det är en ypperlig metod i aktivering och involvering av patienter.

Grupphandledning är en värdefull handledningsmetod, som deltagarna kan ha nytta av genom att lyssna och lära sig av varandra. I utredningen om hur patienter, jämlike, anhöriga och professionella upplever grupphandledning, kan det nämnas att patienterna och anhöriga har möjligheten att finna nya strategier i hantering av det dagliga livet. Därtill framkommer det att det är viktigt att planera grupphandledningsmötet i samarbete med jämlike och professionella. (Ivarsson m.fl.2011, s.35).

5.2.4 Föreläsning

Föreläsning är en metod som används för att instruera och överföra information till patienter. Föreläsning är en effektiv metod som ytterligare effektiveras vid användning av diskussion som kombination. Föreläsning effektiveras också vid användning av t.ex. visuellt material. Materialet som presenteras under en föreläsning borde förberedas i enlighet med patienternas kunskapsnivå. Tid för diskussion och möjlighet till frågor efteråt bör även uppmärksammas. Föreläsning kan ges på ett sätt där deltagare och handledare är fysiskt på samma ställe, eller via t.ex. radio - eller TV – sändning. (Rankin & Stalling 1990, s.204)

5.2.5 Skriftlig handledning

På grund av allt kortare vårdtider finns det allt mindre tid för muntlig individuell handledning. Skriftlig handledning är ett ypperligt sätt att komplettera och /eller kombinera muntlig individuell handledning. Samhälleliga och kulturella förändringar har ökat

befolkningens vilja att delta i den egna vården. Skriftlig handledning är även när det finns gott om tid, ett bra sätt att handleda patienter. (Torkkola, m.fl. 2002, s.7).

Skriftlig information misstas ofta som en snabb och enkel utväg i patienthandledning där man inte behöver vårdarens tid. Detta är trots allt inte sant, det är viktigt att muntligt gå igenom det skriftliga materialet för att säkerställa att patienten har förstått informationen. Det kan inte heller vara vilken som helst information, utan den bör vara relaterad till det igenomgångna under handledningstillfället. Meddelandet förmedlas nödvändigtvis inte i det skrivna materialet och bör även därför genomgå. Skriftligt material är bra att använda för att aktivera patienten och öka delaktigheten. Materialet kan dessutom ges till både patient och anhörig. Vårdpersonalen kan själv skraddarsy information för speciella behov. (Rankin & Stallings 1990, s.212-213).

Enligt Laiho m.fl.(2007, s.89) borde den skriftliga patienthandledningen ha mera bilder och tydligare information om anvisningens betydelse. Därtill borde man uppmärksamma anhöriga samt känslor och kostnader orsakade av undersökningen. Laiho m.fl. (2007, s.89) påpekar också att de skriftliga anvisningarnas ställning inte nödvändigtvis minskar fastän man allt oftare använder sig av elektronisk kommunikation.

Skriftligt material är den främsta och näst mest använda handledningsmetoden (Mäkeläinen m.fl. 2007, s. 258; Kääriäinen & Kyngäs 2010, s. 548; Laitakari m.fl. 1997, s. 66; Johansson m.fl. 2003, s. 242; Kääriäinen m.fl. 2005b, s. 9). Skriftliga hemanvisningar anses vara väldigt viktiga för patienter som besöker en akutpoliklinik. I forskningen av Salminen- Tuomaala, m.fl. (2010, s.26) kom det fram att den skriftliga informationen var mer betydelsefull för patienterna i åldern över 50 år. Johansson m.fl. (2003, s.242) nämner i deras forskningsresultat att ju äldre patienterna var, desto oftare fick de skriftlig information.

5.2.6 Audiovisuell handledning

Ordet audiovisuell betyder enligt nationalencyklopedin något som har med synen och hörseln att göra (Nationalencyklopedin, 2013). Med hjälp av audiovisuell handledning strävar man till att undgå missförstånd och pigga upp minnet angående informationen man fått under t.ex. samtal. Audiovisuellt material förenklar också kommunikationen mellan handledare och anhöriga. (Kyngäs 2007 m.fl., s. 117).

Hutchison & McCreddie (2007, s. 2047) beskriver om ett projekt som startades för att producera användarvänligt audiovisuellt material som skulle informera patienter om slumpmässigt kontrollerade test. Den kliniska, hektiska miljön ansågs vara en utmaning. Därtill var tekniska och ekonomiska resurser, etiska behov och rättigheter en utmaning för gruppen. Trots det fanns det möjligheter som inkluderade kreativa kunskaper, patientdelaktighet, grupparbete och en gemensam uppskattning för klinisk, mångprofessionell och teknisk expertis.

- **Handledning via telefon**

Telefonhandledning är en handledningsmetod som allt oftare används av hälso- och sjukvårdspersonal. Telefonhandledning begränsar dock kommunikationen och interaktionen som sker mellan handledare och patient. Det visuella i telefonhandledning saknas totalt men istället förmedlas olika ljud via telefonen utöver samtalet såsom t.ex. hostningar och bakgrundsljud. Brist på det visuella leder till att bedömningen av problemet blir begränsat. Samtalet som sker mellan uppringaren och vårdaren blir ett möte, en relation. (Holmström 2008, s.23-25).

År 2005 trädde den nya lagen i kraft angående kundens rättigheter om att omedelbart få kontakt med hälsocentralen och senast inom tre dagar få en utvärdering över sin situation. (Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 51§). Tack vare telefonhandledning är detta möjligt. Som följd av den nya lagen har telefonhandledning som metod ökat. Telefonhandledning kan handla om allt mellan råd om öppethålls tider till individuell handledning om hälso- och sjukvård. Med handledning om hälso- och sjukvård menas handledning angående kundens hälsa (Social- och hälsovårdsministeriet 2004). Telefonhandledning kräver också planering och utvärdering, likaså de andra handledningsmetoderna. Därtill förekommer det frågor angående informationsskydd och ansvar, vilket kräver en kännedom av lagen hos handledaren. Telefonhandledning kan ordnas av det egna distriktet och organisationen eller som en utomstående tjänst. (Social – och hälsovårdsministeriet 2004).

Vad är det som sker i telefonhandledning? Kunden kan ringa och fråga om t.ex. olika sjukdomar, mediciner, vaccinationer, sjukledigheter, olyckor, tjänster och åtgärder. En mångfaldig kunskap krävs av handledaren eftersom telefonhandledning är en av de mest krävande handledningsmetoderna. Som tidigare nämnts kan non- verbaliteten inte utnyttjas i telefonhandledningen vilket gör arbetet mer krävande. Handledaren bedömer utgående

från den information som hon får av kunden hur situationen löses. Olika modeller utgående från forskningar har gjorts för att förenkla arbetet som telefonhandledare. Textmeddelande som metod har hittills forskats endast litet. (Kyngäs m.fl. 2007, s.117-120).

I forskningen av Ström m.fl. (2009, s. 682). om hur uppringaren upplevde handledning och rådgivning via en telefonhjälpelinje, framkommer det att hjälplinjen anses som professionell, trovärdig och lätt tillgänglig. Handledningen anses vara tillfredsställande när vårdaren är lugn, vänlig, respektfull och bekräftande. Tjänsten anses också vara tidsbesparande tack vare sin lätta tillgänglighet.

Telefonmötet ur patientens perspektiv var enligt Bonander och Snellmans forskning (2007, s. 4) överlag en god upplevelse men handledarna var enligt patienterna inte alltid medvetna över hur de uppfattades. De etiska dilemman i telefonhandledning som framkommer i Holmström & Höglunds (2007, s.1865) forskning är; diskussion genom ett tredje parti, diskussion om personliga och känsliga problem över telefon, otillräckliga resurser, en balansering mellan patientens informationsbehov och det professionella ansvaret samt förmågan att bedöma patientens trovärdighet.

- **Handledning via Internet och datorprogram**

Enligt Statistikcentralen(2012) har antalet användare av Internet bland 16-74 åringar ökat under året 2012 endast med 1 % och användningen av Internet har överlag ökat långsamt. Under året 2012 använde 90 % av 16-74 åringar Internet. Användningen av Internet blir allt vanligare hos befolkningen som ingår i den äldsta åldersgruppen; 65-74 år, då den år 2012 steg från 53 % till 61 %.

Användning av teknologi i hälsovården stöds med hjälp av olika utvecklingsprojekt. För patienthandledning och för att stöda patientens självständiga informationssökning har man utvecklat t.ex. nätvårdar- tjänster och olika välfärdsportaler. Ett projekt som koordinerats av social- och hälsovårdsministeriet är KanTa- tjänster, som innehåller medborgarnas patientuppgifter. (Jauhiainen 2010, s.41). På nätsidan www.kanta.fi kan patienter se sina egna elektroniska recept och hantera personliga uppgifter. Ordet kanta kommer från finska språkets Kansallinen Terveysarkisto d.v.s. det nationella hälsoarkivet.

Med hjälp av patientcentrerade handledningsmetoder kan man öka handledningens effektivitet. Användningen av den nyaste teknologin kräver dessutom utbildning av vårdpersonalens kunnande och kompetenser. (Jauhiainen 2010, s.42). Vårdpersonalen kan

också vara s.k. nätvårdare där man handleder patienten via Internet. En nätvårdare kan använda sig av patientjournalssystemet för att få en helhetssyn av patientens tillstånd. Åbo stad erbjuder eHälsoservice i form av webbservice där patienter kan ställa frågor till hälsovårdspersonal om sitt eget hälsotillstånd. Via webbservicen kan man också ta emot meddelande av vårdpersonal samt få laboratoriesvar och instruktioner. (Webbservicen inom eHälsoservicen, 2013).

Olika datorprogram kan användas i patienthandledning. Det finns olika program som kan tillämpas i t.ex. livsstilshandledning. Datorprogram kan innehålla till exempel olika bilder, spel, övningar, simulationer, informationsmaterial, videon med fler. Tack vare oändliga möjligheter kan datorprogram användas för flera målgrupper. Speciellt tonåringar och unga vuxna kan effektivt nås via handledning med hjälp av datorprogram, där teman kan vara t.ex. preventionsmedel, alkohol- och drogmissbruk, hälsa, prevention av graviditet. Som vilket som helst material bör också programmen överskådas och evalueras av en professionell med tanke på lämplighet, tillgänglighet, aktualitet och evidens. Lika så annat audiovisuellt material kan datorprogram göras själv eller beställas av utomstående. Viktigt att minnas är att alla inte är lika erfarna med datorer, en del kan vara ointresserade och ångest kan förekomma. Detta är orsaken till varför alla handledningsmetoder måste skraddarsys som det tidigare nämnts. Med detta menas att man tar reda på vilken metod som passar just den patienten, via frågor eller på andra sätt. (Rankin & Stallings 1990, s.209-210).

- **Media**

Media används oftast för att förbättra handledningen. Media bör trots allt inte användas istället för handledaren, utan som en kombination av olika metoder och strategier i patienthandledningen. Vårdpersonalen bör finnas till hands för att diskutera, demonstrera och klargöra innehållet som introducerats i median. Typen av media bör väljas av sakkunnig för att förebygga missförstånd och oklarheter samt fel råd för patienten. Media kan hjälpa förmedla ett meddelande, eller ett budskap. Median kan på ett kreativt sätt hjälpa patienter att lära sig mera, bibehålla kunskap och uppmuntra dem till kompetensutveckling. Enligt Rankin & Stallings (1990, s.205-206) bör vårdpersonalen följa tre steg vid användning av media i patienthandledning: preparation, presentation och genomgång. Preparationen går ut på att se på förhand materialet som skall användas. Miljön, som median används i, bör också förberedas, d.v.s. t.ex. fysiska utrymmen och utrustning. Därtill bör patienten bli informerad om vad som väntas skall. Materialet som

presenteras bör vara förståeligt, hörbart, klart och funktionellt och budskapet bör meddelas tydligt. Genomgången innehåller en överblick och granskning över upplevelsen och en utvärdering över den kunskap man fått.

Hälsokommunikationen har ökat i median, och detta är enligt Torkkola m.fl. (2002, s.9-10) motstridigt för hälsovården. Å ena sidan är det bra att median behandlar hälsa och sjukdom, och önskan är att det skulle lätta på resursbristen inom hälsovården. Å andra sidan följer median eventuellt inte med vårdpersonalens synsätt, och det som lyfts fram i median är inte alltid angenämt. Istället för att påverka median borde hälsovården satsa på den egna kommunikationen; på vilket sätt kan organisationen berätta om sig själv för patienterna? En av de viktigaste är utöver informationstillfällen det skriftliga patientmaterialet. Patienthandledning via skriftligt material är krävande. Enligt Torkkola m.fl. (2002, s.9-10) anser man att medicinska texter och lagtexter hör till de svåraste texttypen.

- **Handledning med hjälp av video och ljud**

Audiokassetter bjuder på stor nytta under handledningstillfällen för en del patienter. Audiokassetterna är små, lätta och kräver inte så stort utrymme eller stort maskineri. De är även lätta att transportera, ekonomiska samt lätt tillgängliga. Audiokassetter kan användas nästan var som helst, som t.ex. på avdelningar, polikliniker och hemma hos patienten. Handledningsmaterial, som kan lyssnas till, behöver inte vara i kassettform utan dvd, cd, mp3 och andra former går också. Audiomaterial kan produceras av vårdarna själv, eller beställas av utomstående. Material gjort på sjukhus kan bli mer specifikt än ett beställt arbete. Audiomaterial lämpar sig för alla, men speciellt för de patienter som behöver upprepning, samt de som lär sig bättre med att lyssna, och de som kanske hellre lär sig på annat håll, exempelvis hemma. Vissa patientgrupper såsom t.ex. synskadade behöver audiomaterial. Det som kunde erbjudas är så kallade studie kit, dvs. någon skriftlig anvisning tillsammans med bilder och audiomaterial. (Rankin & Stallings 1990, s.208).

Med audiovisuellt material är det även lättare att nå patientens anhöriga, eftersom patienten kan spela upp eller visa materialet för anhöriga utanför vårdanstalten. Ett farthinder för användning av audiovisuellt material är utvecklings- och produktionskostnader samt patientens begränsade möjligheter till användning av teknik hemma. (Kyngäs, m.fl. 2007, s.117).

Med hjälp av videomaterial kan man återskapa riktiga livssituationer och via det lära patienter.Handledning med hjälp av videomaterial kan vara effektivt för patienter med begränsad läsförståelse eller läsförmåga. Videon i form av dvd, eller kassett kan likväl som audiomaterial användas hemma eller på sjukhus. Videomaterial bör trots allt inte användas för att totalt ersätta handledaren, utan som ett stöd för muntlig handledning. De kan användas som introduktion till ett handledningstillfälle, både för individer och i grupp. Tillsammans med videomaterial kan även skriftliga anvisningar användas. Via video eller TV- sändningar kan man nå flera personer samtidigt vilket är både socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbart på samma gång. Den ideala längden för en video är 15-20 min i de flesta situationer, eftersom en längre tid kan vara problematiskt för en del patienter med tanke på koncentration. Både för individ och grupp är det bra att reservera tid för diskussion efteråt för att reflektera det igenomgångna. Handouts, d.v.s. något skriftlig, som beskriver nyckelaspekterna i videon, kan vara ett bra sätt att få patienterna aktiverade. (Rankin & Stallings 1990, s.209).

Med video och audiomaterial inom handledning av patienter möjliggör man den s.k. rätta tiden för handledning. Detta betyder att man kan sätta på en video- eller en audiokassett när som helst, och patienten kan också ta den hem och lyssna när det passar bäst. Nackdelen med videomaterial är att de kan väcka känslor eller missuppfattningar hos patienter, och då borde det finnas möjlighet till diskussion. Via videon kan man handleda om olika situationer, ställen och erfarenheter. Med hjälp av videon kan man gå igenom grundläggande saker och annat som är relevant och aktuellt. Videomaterial, likaså audiomaterial, är ett ekonomiskt sätt att ge mycket information åt gången och vid rätt tillfälle. (Kyngäs, m.fl. 2007, s.116-117, 122).

Sevean m.fl. (2008, s.2573) har forskat i hur video och telehälsa upplevs av patienter och familjer på landsbygden och forskningsresultatet visar att det minskar på resekostnader, boningskostnader, bortfallna löner, borttappad tid och fysiska begränsningar. Video och telehälsa ökar även stödet och tillgången till familjen, vänner och en bekant miljö. Fördelarna med video och telehälsa sträcker även ut sig till vårdgivaren och hälsovårdssystemet.

- **Grafik och spel**

Dagens samhälle och miljö består av en mängd olika bilder och bildliknande stimuli. Bilder kan användas och utnyttjas som ett ypperligt kommunikationsverktyg. I

patienthandledningen kan man använda sig av t.ex. färdiga kataloger, bildbanker, fotografier, ritningar, bilder på datorer och bildmärken. Bilderna kan användas för att visa någon sak, plats, situation, miljö, tid eller vilja. Fördelen med bilderna är att de är stilla, strukturerade och de återskapar situationer. Nackdelen däremot är långsamheten jämfört med t.ex. tal eller teckenspråk. Därtill kan bilder tolkas på flera olika sätt och användning av bilder kräver koncentration av både handledaren och den handledde. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, s.338).

Spel kan användas som metod för att involvera patienten i handledningstillfället. Handledande och undervisande spel kan introducera information och erbjuda möjlighet till övning. Fördelen med spel som handledningsmetod är situationerna som kan ses i förtätad tidslinje. Patienten kan under ett spel se en situation och dess konsekvenser ur en icke hotfull synvinkel och via det lära sig. Problemlösning kan också inkorporeras i spelet. Spel som görs kommersiellt bör dock först utvärderas av en professionell för att mäta lämpligheten för patienter. Därtill bör patienterna kunna lyckas men också bli utmanade. (Rankin & Stallings 1990, s. 211).

- **Demonstration**

Demonstration kopplas oftast samman med klargöring och konkretisering. Förnimmelsen betonar med hjälp av sinnen uppgiftens betydelse. Handledning uppfångas som bäst när man använder sig av olika inlärningstekniker. En konkret handledning får en mera verklig mening i ämnet. Viktigt att minnas är att aktivera och involvera patienten så att patienten inte blir passiv i situationen. (Kyngäs, m.fl. 2007, s.128-129).

Demonstration är en ypperlig handledningsmetod för kognitivt och psykomotoriskt lärande. Demonstration används oftast för att lära ut olika kunskaper och färdigheter. Demonstration kan utföras personligen eller via t.ex. film, video eller ljud. Synen används vid lärande, men hörselsinnet, luktsinnet, smaksinnet och känselsinnet kan också aktiveras vid handledning och demonstration. Demonstration bör göras på ett lugnt ställe med gott om tid. Det bör också göras långsamt och försäkrat om att patienten hör och ser. Ett exempel på demonstration är insulininjektion. Med hjälp av att ha objekt framme under lärotillfället kan patienten aktiveras och involveras i demonstrationen. Vårdpersonal visar ofta först själva varefter patienten upprepar. Exempel på objekt kan vara bröstmodeller av plast som kan användas i demonstration om hur man undersöker bröstet. Material för

demonstration kan vara dyra och då kan man överväga möjligheten att själv utveckla handledningsmaterial. (Rankin & Stallings 1990, s. 204-205, 210).

Enligt Johansson m.fl. (2003, s. 242) fick patienterna på vårdavdelningarna oftare handledning i form av demonstration, jämfört med patienterna på polikliniken, röntgen och laboratorier. I Kääriäinen m.fl. (2005b, s.9) forskningsresultat presenteras det att demonstrationen går hand i hand med arbetserfarenhet.

- **Rollspel**

Rollspel är lik demonstration, där patienten involveras i något praktiskt. Rollspel hjälper patienten att tillämpa kunskap och kompetens. När rollspel tillämpas rätt i patienthandledningen, kan patienten lära sig att se situationen ur en objektiv synvinkel. I rollspel och i demonstration är det viktigt med klara instruktioner så att patienten vet vad som skall göras och på vilket sätt. Det är viktigt att ha gott om tid för att patienten skall uppnå sina mål. Enligt Rankin & Stallings (1990, s. 205) är rollspel och demonstration effektiva metoder för att lära kognitiva, affektiva och psykomotoriska beteenden. I rollspel får patienterna spela sig själv eller någon annan och samtidigt öva ett önskat beteende. Rollspel kan till och med minska distansen mellan handledare och patient, där handledaren och patienten spelar rollerna tillsammans eller emot varandra. (Redman 2007, s.31-33).

5.2.7 Betydelsefulla aspekter i handledning

Förövrigt har det framkommit följande resultat ur de valda artiklarna (bilaga 2). I Kääriäinen m.fl. (2005b, s.10) forskning framkommer det att 55 % av vårdpersonalen som deltagit i forskningen anser att det finns brist på handledningsutrustning och över hälften (59 %) anser att det finns för lite tid för handledning. Därtill anser 59 % att handledningsutrymmen är bristfälliga. Liknande resultat har Kääriäinen & Kyngäs kommit fram till i forskningen publicerad år 2010; 59 % ansåg att det inte fanns tillräckligt med tid för handledning och 54 % var av den åsikten att utrustningen var bristfällig. (Kääriäinen & Kyngäs 2010, s.548).

I relation med Kääriäinen m.fl. 2005a forskning kan resultatet från Kääriäinen m.fl. 2005b presenteras. I den senare nämnda forskningen framkommer det att endast muntlig

handledning behärskades väl. Därtill ansåg patienterna att det användes för lite tid för handledning och vårdpersonalens kunskaper i användning av handledningsutrustning var bristfällig. Enligt Kääriäinen m.fl. (2005b, s.7) användes det mera tid för handledning på poliklinikerna jämfört med på avdelningarna. Handledningskunskaperna var bättre hos dem som arbetade på polikliniken och hos dem som använde mer än 3,5 timmar per dag för handledning. Gällande handledningsutrustning kan det nämnas att Kääriäinen & Kyngäs (2010, s.548) presenterar i sitt resultat att 54 % av personalen ansåg utrustningen som bristfällig.

Enligt Kääriäinen m.fl. (2005a, s. 12) forskningsresultat ansåg patienterna att den mest patientcentrerade handledningen gavs på polikliniken. Därtill ansåg 83 % av deltagarna handledningsutrymmet som behörigt. Det kan nämnas att poliklinikens utrymmen ansågs vara mer behöriga än på de andra enheterna. Kääriäinen & Kyngäs (2010, s.553) presenterar i forskningen om patienthandledning och dess kvalitet att det fanns mera tid för patienthandledning på polikliniken. Trots detta ansåg 59 % av personalen att det inte fanns tillräckligt med tid för patienthandledning.

Patienterna ansåg att handledningen angående sociala, etiska och ekonomiska aspekter samt upplevelser var bristfällig (Johansson m.fl. 2003, s.239). Detta resultat stöder Kääriäinen m.fl. (2005a, s.12) forskningsresultat där patienterna uppfattade handledning om sociala tjänster och stöd som den mest bristfälliga.

5.3 Ålderns inverkan på handledningstillfälle och – metod

Ålderskategoriseringen i kapitlet är enligt följande: barn, unga, vuxna och äldre. Kategoriseringen är ganska grov, och man kan inte dra tydliga gränser mellan de olika åldersgrupperna. För att ge en vägledande åldersskildring, kan man konstatera att åldersgruppen barn är 0-11 år, unga 12- 25 år, vuxna 26-64 och äldre från 65 år och uppåt. Kategorisering är enligt utvecklingspsykologin. (Nurmiranta, m.fl. 2009).

För att kunna ta hand om, vårda och uppfostra barn krävs en god och utvidgad förståelse gentemot barnets utveckling. Till den hör den fysiska, psykiska, sociala och kognitiva utvecklingen. Under barndomen sker utvecklingen snabbt och därför behövs mångsidiga och kreativa handledningsmetoder när man växelverkar med barn. (Nurmiranta, m.fl. 2009, s. 13,17). Barndomen kan indelas i spädbarnsålder, lekålder och till den mellersta barndomen (Nurmiranta, m.fl. 2009, s. 51).

Ytterligare står det i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) att man skall ta hänsyn till en minderårig patients åsikter om vårdåtgärder, då det är möjligt i relation till patientens ålder och utvecklingsstadium. Ifall den minderåriga patienten på basen av sin ålder och utvecklingsstadium är kapabel att göra beslut angående sin vård, bör man vårda patienten i samhörighet med honom. Ifall den minderåriga patienten inte är kapabel att göra beslut angående sin vård, bör man vårda patienten i samhörighet med patientens vårdnadshavare eller med annan lagstadgad förmyndare (7§). Det medför att man även skall respektera barnets och de ungas åsikter, samt att man inte får glömma bort föräldrarnas roll vid handledningen av barn och unga.

Ungdomstiden är ett övergångsstadium från barndomen till vuxen. Under ungdomstiden sker en hel del förändringar i både den fysiska och psykiska utvecklingen. I åldersstadiet, framhävs den ungas självständighet allt mera, samt den ungas behov av sina föräldrar samt att växa ifrån dem till egen självständig individ. Ungdomstiden består också av olika faser; de tidiga tonåren (11-14 år), de mellersta tonåren (15-18 år) och de sena tonåren (19-22/25 år). Ungdomstiden kan vara en svår tid för den unga och präglas oftast av kriser. De vanligaste kriserna är identitetskris, relationskris och ideologikris. Under ungdomen växer vännernas roll. Under de tidiga tonåren sker de största fysiska förändringarna hos den unga samt ungdomen kan ha ett behov av att motstå sina föräldrar. I de mellersta tonåren spelar identitetsfrågorna roll, medan i de sena tonåren funderar den unga på sin roll i samhället samt i världen och tankarna kretsar också kring ideologiska frågor. (Nurmiranta, m.fl. 2009, s. 72-73).

Vuxenåldern fördelas i två faser: den tidiga vuxenåldern (ca 20-40 år) och den senare vuxenåldern (ca 40-65 år). Under den tidiga vuxenåldern är det centralt att man blir en självständig individ, och att man utlöser sig från sina föräldrar, börjar bygga på en vuxenrelation till dem, att man själv börjar ta hand om sitt hem och sin ekonomi, samt att finna egen social gemenskap. Man funderar, reflekterar och värderar de val man gjort, samt funderar på sin egen roll i relation till samhället och sin gemenskap. Vid den sena vuxenåldern, börjar man sakta men säkert närma sig medelåldern och värderar och reflekterar kring de val man gjort. Man börjar också fundera kring sitt eget åldrande och vad man värderar i livet. Den vuxnas liv kretsar kring bl.a. barnen, deras studier, arbetsliv, hobbyer, sociala nätverk, hälsa, sjukdom och de förändringar som sker i kroppen, t.ex. menopausen hos kvinnorna. Så småningom lär den vuxna att anpassa sig och att acceptera de förändringar som sker t.ex. i livet och i hälsotillståndet. (Nurmiranta, m.fl. 2009, s. 92-93).

Eftersom befolkningens ålder ökar, ökar också antalet äldre, som är i behov av handledning. Det är svårt att avgöra var den s.k. ålderdomen börjar. Det fysiska, psykiska och sociala åldrandet kan ske i olika takt hos samma person. Åldrandet är dock också en individuell process, vilket innebär att åldrande sker i olika takt hos olika människor. I något skede börjar funktionsförmågan försämrats och människan behöver stöd i sin vardag angående sjukdom. Det leder till ett ökat behov av handledning. (Nurmiraanta, m.fl. 2009, s. 114-115).

Av de artiklar som nämns i Tabell 1, berör tretton artiklar (Bray m.fl. 2007, Evans m.fl. 2009, Falk m.fl. 2009, Hyttinen & Kanerva 2011, Hughes 2012, Isola m.fl. 2007, Kallava m.fl. 2010, Kelo m.fl. 2008, Kyngäs 2003, Palonen m.fl. 2012, Rasmusen m.fl. 2007, Salminen- Tuomaala m.fl. 2010, Savage m.fl. 2009) ålderns inverkan på handledningsmetod och -tillfälle. Åldrarna som behandlas i artiklarna är de kända åldersgrupperna barn, unga, vuxna och äldre. På basen av artiklarna, kan man konstatera att det till en viss mån finns skillnader i åldern och behovet av den använda handledningsmetoden, betydelsen av t.ex. av skriftligt material.

För att klargöra vad som behandlats i artiklarna angående de olika åldersgrupperna och handledningsmetod och -tillfälle, finns följande figur till hjälp:

Barn	<ul style="list-style-type: none"> • Handledningsmetoder t.ex. lek • Anhörigas betydelse; föräldrar, syskon
Unga	<ul style="list-style-type: none"> •Handledningsmetoder t.ex. datorprogram •Självständighet •Anhörigas betydelse; föräldrar, syskon
Vuxna	<ul style="list-style-type: none"> •Levnadssituation •Anhörigas betydelse; barn, partner •Handledningsmetoder t.ex. telefonhandledning
Äldre	<ul style="list-style-type: none"> •Fysiska och psykiska funktionsförmågans betydelse •Anhörigas betydelse; barn, partner •Handledningsmetoder t.ex. skriftligt material

Figur 3. Ålderns inverkan på handledning

Figuren är en sammanfattning över de artiklar som behandlar ålderns inverkan på handledningsmetod och -tillfälle, d.v.s. de artiklar som presenteras i bilaga 3 och därmed

lyfter fram teman som har betydelse för handledningen och dess utförande relaterat till patientens ålder. (Bray m.fl. 2007, Evans m.fl. 2009, Falk m.fl. 2009, Hyttinen & Kanerva 2011, Hughes 2012, Isola m.fl. 2007, Kallava m.fl. 2010, Kelo m.fl. 2008, Kyngäs 2003, Palonen m.fl. 2012, Rasmusen m.fl. 2007, Salminen - Tuomaala m.fl. 2010, Savage m.fl. 2009).

5.3.1 Barn i handledningen

Då ett barn insjuknar i t.ex. en kronisk sjukdom, förändras barnets och hela familjens vardag. För att klara av vardagen behöver barnet, föräldrarna samt övriga familjen stöd. Eftersom barnet inte kan på egenhand bära det fulla ansvaret för sjukdomens vård, behöver barnet stöd av föräldrarna och vårdpersonalen. (Kelo, Martikainen & Eriksson 2011, s. 2096). Barn kan också vara väldigt spända inför olika vårdåtgärder. Därför är det viktigt att man ger ändamålsenlig handledning åt barnet samt inkluderar föräldrarna i vårdprocessen. Med att föräldrarna inkluderas i vården, och att de får ändamålsenlig handledning, inverkar det på barnets stress nivå inför vården, då föräldrarna är lugnare. Föräldrarnas behov av barnets hälsotillstånd är att de får kompetent vårdutövning, kommunicera med och bekräftelse av vårdaren samt medverka i barnets vård. (Falk, von Wendt & Klang 2009, s. 125).

Före en vårdåtgärd, vore det ändamålsenligt att ta reda på vilka tidigare erfarenheter barnet har om en specifik vårdåtgärd, samt vilket utvecklingsstadium barnet befinner sig på psykiskt och fysiskt. Viktigt att tänka på då man handleder barnet, är att man ger förståelig information både åt barnet och åt dess föräldrar. Avgörande är att kartlägga barnets tidigare erfarenheter och kunskap om den specifika vårdåtgärden. Behovet av handledning är individuellt speciellt för barn i olika utvecklingsstadium. Vården idag blir allt mera familjecentrerat, vilket innebär att både föräldrarna och barnet medverkar i vården. Familjer behöver handledning som innehåller allmän information och individuellt stöd. (Bray & Sanders 2007, s. 204; Hughes 2012, s. 23-25; Kelo, m.fl. 2011, s. 2103).

Enligt forskningen av Hughes (2012, s.25), tar vårdarna väldigt lite reda på om barns tidigare erfarenheter angående en viss vårdåtgärd, vilket ökar barnets stressnivå inför en åtgärd. I samma undersökning framkommer det att vårdarna informerar yngre barn, under sex år, på annat sätt än äldre barn; över sex fram till elva år. De äldre barnen får enligt Hughes (2012, s. 26) undersökning, mer detaljerad och verklighetsbaserad information och handledning angående t.ex. kanylring. Yngre barn får däremot information vid

förberedelsen av kanylering, d.v.s. då man sätter bedövningskrämen, men under själva kanyleringen försöker vårdare distrahera barn. Enligt samma undersökning, fann man att språket varierar då vårdaren informerar och handleder yngre respektive äldre barn. Då yngre barn handleds, demonstrerar vårdarna och stöder sig på att gestalta vårdredskapen till något som barnet kan förstå och igenkänna. Medan vårdaren vid handledning av äldre barn använder sig av riktiga termer, så att barnet dock förstår betydelsen av dem. De äldre barnen vågar och kan fråga mera än de yngre barnen om proceduren och dess gång, vilket sänker deras stress nivå inför åtgärden.

Då man handleder barn, är det vanligt att man förtroer sig på lek, demonstration och humor. Användningen av kroppsspråk och humor kan lugna ner barnet inför vårdåtgärden. Det är avgörande, att man kan bedöma på vilket utvecklingsstadium barnet befinner sig på, d.v.s. vad barnet kan förstå, och tillämpa handledningen till det, så att barnet får åldersspecifik information och handledning. Man skall inte underskatta barnets förståelse. (Hughes 2012, s. 26-27; Falk, m.fl. 2009, s. 126, 128; Kelo, m.fl. 2011, s. 2097).

Enligt Falk m.fl. (2009, s. 127- 128), anser största delen av barnfamiljerna att de får förståelig och ändamålsenlig handledning. Enligt undersökningen måste man koncentrera sig på ifall handledningen är anpassad för barnet och dess föräldrar, d.v.s. ifall barnet får individuell och åldersspecifik handledning. Handledningen är ofta given av både läkare och sjukskötare vilket barnfamiljer anser att är viktigt för vården. Problematiskt är att det är oklart ifall handledningen är riktad till barnet eller till föräldrarna. Ifall barnet är kapabelt att förstå informationen, skall handledningen i förstahand vara riktad mot barnet.

Barnet behöver handledning som utvecklar barnets kunskap, kunnande och emotionellt stöd. Barnet behöver stöd för att fördela ansvaret av sin sjukdom och vid att fatta beslut. Med att åldern ökar och med att barnet utvecklas, kan barnet själv ta allt mer ansvar. Kelo m.fl. (2011, s. 2102- 2103) poängterar att barnet skall kunna förstå sjukdomen för att kunna ta mera ansvar. Barnets kunskap och kunnande utvecklas genom stöd av föräldrar, vårdare och egna erfarenheter. Avgörande element för ett barns handledning är, enligt undersökningen av Kelo m.fl. (2011, s. 2103- 2104), det emotionella stödet av den nära kretsen, dvs. föräldrar, vänner, hälsovårdspersonalen och möjligen skolan. Ett praktiskt exempel kan vara ett barn med diabetes, där barnet själv bär ansvaret t.ex. av det praktiska, dvs. blodsocker mätning, medan barnet får stöd av föräldrarna vid att administrera och sticka insulin samt att räkna kolhydrater. Ett viktigt stöd för barnet är kamratstöd, av andra barn som går igenom samma som en själv. Kamratstöd spelar en avgörande roll hur barnet

upplever sin sjukdom och sin vardag, barnet känner sig inte utanför, utan upplever en känsla av att den tillhör något. I kamrat- och stödgrupper kan barnen dela erfarenheter samt utöver det vara i kontakt med andra med samma sjukdom. Det som karakteriserar barnets handledningsbehov är åldern, könet, motivationen och attityden. Motivationen ökar med att barnet får information, handledning samt upplever att de kan inverka på sin sjukdom eller sitt hälsotillstånd.

Enligt Evans, Daly, Hopkin och MacDonald (2009, s. 411- 412), är det bra att använda sig av audiovisuella handledningsmetoder då man handleder barn. Ifrågavarande undersökning, har man försökt ta reda på dvd:ns och en matlagningsreceptboks inverkan på hur man lagar låg- proteinhaltig mat åt barn som lider av metabolisk syndrom samt motivera dem laga det. Resultaten påvisade att de som tittat dvd:n blev intresserade av ämnet, både föräldrar och barn, och blev motiverade. I undersökningen poängteras även, på stöd av tidigare undersökningar (Sovyanhadi & Cort 2004), att audiovisuella handledningsmetoder har påvisats vara effektiva. Speciellt har olika handledningsmetoder en effektiv inverkan då de kombineras med varandra, t.ex. visuella, auditiva och demonstrativa metoder.

Bray och Sanders (2007, s. 203- 208), lyfter fram aspekter om vad som bör tas i hänsyn då man handleder och vilka möjliga handledningsmetoder är avgörande för både barnens och de ungas handledning. De som tidigare redan kommit fram, lyfts även fram i denna artikel, d.v.s. att patienten och familjen behöver stöd och information. Som vårdare bör man göra det klart för patienten att den har möjlighet att göra val samt presentera dessa valalternativ för den unga patienten och dess föräldrar. Ytterligare, lyfts det fram handledningsmetoder som demonstration, leksaker och rollspel. Man kan även använda undervisande skriftligt material, så som t.ex. serietidningar eller berättelser, undervisande spel och övningar, t.ex. frågesporter. Därtill kan man belöna duktig prestation med t.ex. glansbilder. Nutidens teknologi och datorer har även sin del i handledningen, med att man t.ex. kan använda undervisande dvd och videon. Barn blir idag tidigt bekanta med den teknologiska världen, vilket innebär att barn själv kan hitta användbar information på Internet i olika former. Det bör även ordas möjlighet för diskussion med vårdare, både för patienten och för familjen. Ytterligare är det viktigt att informera om möjliga problem och komplikationer angående sjukdom och hälsotillstånd samt hur känna igen dem, så att patienten och familjen är förberedd och kan agera i problem- eller komplikationssituationer.

5.3.2 Unga i handledningen

I ungdomstiden sker en hel del fysiska och psykiska förändringar. Därför skall man som vårdare kunna ta hänsyn till den ungas utvecklingsstadium, t.ex. vad den unga kan förstå samt ta emot angående sitt hälsotillstånd. (Bray & Sanders 2007, s. 204). Ifall ungdomen har någon kronisk sjukdom kan det vara svårt för den unga. Den unga kämpar med både sociala och emotionella problem, och kan ha det svårt att förtro sig på någon. För unga, såsom också för andra, är det sociala stödet ytterst viktigt för att klara av vardagen. Den unga bör även börja ta eget ansvar över sitt hälsotillstånd vid sidan om vårdpersonalens, vuxnas och föräldrarnas stöd. Det kan vara ett stort steg för den unga. Huvudmålet, då den unga är i ett övergångsstadium eller en kris, är att bilda stabilitet. Ett exempel kan vara en ungdom med diabetes, som har högt blodsocker. Ungdomens mål är då att stabilisera blodsockervärden. (Rasmussen, Dunning & O' Connell 2007, s. 18-19).

Enligt undersökning av Rasmussen m.fl. (2007, s. 19-20), vill de unga ta kontakt med andra unga, i samma ålder och som är i liknande livssituation. Unga kan önska göra det anonymt via den teknologiska världen, d.v.s. via diskussions forum. Med hjälp av Internet kan de unga diskutera och fråga om saker de undrar över av andra som är i samma livssituation. Med kontakter upplever unga att de får jämlikt stöd och behöver inte skämmas över att de ställt dumma frågor enligt den ungas tankar då de agerar anonymt. Med att diskutera på bl.a. diskussions forum upplever unga att de får snabbt svar av personer i liknande situationer som vet vad den unga går igenom. Ytterligare är Internet tillgängligt 24 timmar i dygnet, vilket innebär att den unga kan fråga sina frågor och diskutera närsomhelst på dygnet. De unga förtro sig på Internet främst för att de kan hålla sig anonyma. Dessutom får de känslan av kontroll, eftersom de själv avgör hur mycket information de berättar åt varandra. Med att de unga förtro sig på Internet och diskuterar på diskussion forum, kan de unga uppleva en känsla av samhörighet, då de upplever att de finns andra som går igenom liknande, t.ex. angående någon sjukdom som diabetes, reuma eller epilepsi. De unga kan även hålla kontakt med professionella, t.ex. sjukskötare, tack vare den teknologiska utvecklingen. Via Internet kan ungdomarna lätt söka relevant, uppdaterad och ny information om olika hälsotillstånd. (Rasmussen m.fl. 2007, s. 20- 21).

Korta besökstider har konstaterats vara problematiska för handledningstillfället och handledningens kvalitet. För att ungdomar skall uppleva att handledningen är av god kvalitet, skall handledningen öka ungdomars kunskap, kunnande och psykiska färdighet. Patienthandledningen för de unga skall utmynna i att de till viss mån kan självständigt ta

ansvar över sitt hälsotillstånd. En kronisk sjukdom kan begränsa den ungas frihet, och den unga kan ha svårt att acceptera det (Kyngäs 2003, s. 745- 746). Enligt Kyngäs (2003, s.747- 748) är det avgörande för de ungas handledning att den besvarar deras individuella behov. Den unga måste kunna balansera sin självständighet angående sin sjukdom och sitt behov av föräldrars, andra vuxnas och vårdarens stöd och hjälp. Det är även betydelsefullt att ungdomen uppfattar sitt eget ansvar, samt föräldrarnas och hälsovårdspersonalens ansvar. Även ungdomar behöver konstant stöd av sitt sociala nätverk. (Kelo m.fl. 2011, s. 2104).

I undersökningen av Kyngäs (2003, s.747, 749), kom man fram till ungdomars åsikter om den handledning de får angående deras kroniska sjukdom. Ett problem som framkom ifrågavarande forskning var, ungas uppfattningar om ett alltför rutinerat handledningstillfälle. Vilket innefattade, att handledningen präglades av vårdarens kunskap och kunnande istället för ungdomens personliga behov. De unga önskade att handledningsutrymmen skulle vara lugnare och tillämpade för den ungas handledning, så att de unga trivdes och kände sig bekväma i situationen. I samma undersökning framkom det att de unga önskade att vårdaren skulle vara medveten om den ungas utvecklingsstadium och om den ungas livssituation. Att handledningstillfället skulle vara väl planerat på förhand, var också en aspekt det unga kom med i undersökningen av Kyngäs (2003, s. 747- 749). Det skulle innebära att det skulle finnas ett färdigt schema om vad som skulle behandlas och tas upp på handledningstillfället samt information om hur länge handledningstillfället skulle ta. Ungdomarna var ytterligare intresserade av att delta i kamratstödgrupper, där de skulle få dela med sig samt höra erfarenheter, och diskutera med ungdomar i samma ålder. Det emotionella stödet har en viktig roll för ungdomen, och vårdaren kan medföra emotionellt stöd med att besvara ungdomens behov, lyssna på ungdomen, växelverka, respektera och ta hänsyn till ungdomens åsikter. Det medför även en uppmuntrande atmosfär i handledningstillfället, vilket är avgörande för att handledningen är lyckad för ungdomen. Därmed vågar ungdomen öppet och avslappnat diskutera med handledaren.

De unga skulle även enligt Kyngäs (2003, s. 748- 749) vara intresserade av att höra om de nyaste undersökningarnas resultat, nyaste medicinerings alternativ samt nyaste metoderna att handskas med deras hälsotillstånd. I handledningstillfället är det viktigt för den unga att vårdaren använder sig av språk och termer som ungdomen förstår. Ungdomarna i forskningen av Kyngäs (2003, s. 749- 750), önskar sig ytterligare få skriftligt

handledningsmaterial. Ungdomarna önskar dock att handledningsmaterialet skulle vara mera specifikt och individuellt anpassat till deras behov, och inte bestå av grundinformation de redan är medvetna om. De önskar även att teknologin och Internetet skulle vara mera inblandat i handledningen. De unga önskade sig få exempel på bra Internetsidor som är värda att skåda. Exempelen på bra och pålitliga Internetsidor, kunde förekomma i det skriftliga handledningsmaterialet. Ungdomarna anser, enligt ovannämnda artikel, att det skriftliga handledningsmaterialet har sin egen betydande roll för ungdomen. I sista stycket i kapitlet om barn (se s. 34), framkommer det även handledningsmetoder som är betydande för ungdomar.

5.3.3 Vuxna i handledningen

I handledningen skall man fundera på patientens individualitet, att stödja patienten, överföra information samt tryggheten (Kallava, Leino- Kilpi & Virtanen 2010, s. 260). Handledningen på polikliniker är utmanande på grund av tidsbegränsningen som varar. Under patientens besök på polikliniken skall vårdaren kunna ta hänsyn till patientens behov, samt patientens förståelse för hemföreskrifter lyfts även fram. Handledningen har konstaterats ha en positiv inverkan på patientens sjukdom, dess vård, smärtlindring samt att klara av de vardagliga sysslorna. Vuxna är intresserade att veta hur länge besöket på polikliniken tar men, enligt undersökningen av Palonen m.fl. (2012, s. 115, 118-119), endast ca hälften av patienterna får den informationen. Största delen av patienterna hade fått information om undersökningar och om deras resultat.

En utmaning inom vårdarbete är att kunna avgöra hur mycket personal som behövs för att kunna ge patienten och dess anhöriga en bra och jämlik vård oberoende situationen. Det är centralt inom handledning att växelverkan mellan patienten och vårdaren fungerar. Handledningen ses vara en central del av patientens helhetsvård, och är därmed viktig oberoende patientens ålder. I sin helhet har vårdtiden på anstalter och sjukhus minskat, vilket har ökat den polikliniska verksamheten och dess betydelse för vården. (Palonen, m.fl 2012, s. 115- 116).

Betydelsen för individuell handledning ökar då Palonen m.fl (2012, s. 121) påstår att Renholm och Suominen(2000), Salminen - Tuomaala m.fl. (2008) samt Paavilainen m.fl. (2009) har konstaterat att patientens ålder och civilstånd, dvs. fysiska och somatiska egenskaper, inverkar på handledningen, patientens behov och uppfattningar gällande handledningen, samt hur den på olika sätt för olika patienter skall utföras. Samma kommer

fram även i artikeln av Kallava m.fl. (2010, s. 264- 265). Inom öppenvården kan man träffa på patienter med olika hälsotillstånd, t.ex. patienter med nedsatt funktionsförmåga. Oberoende patientens hälsotillstånd, har patienten möjlighet att få likvärdig handledning, med hänsyn till de personliga behoven. (Palonen m.fl. s. 121- 122).

Vuxna är idag, tack vare den teknologiska utvecklingen, i stor kontakt med den teknologiska världen, vilket innebär t.ex. att användningen av datorer, Internet, skype osv. har ökat också i handledningstillfällen. Dagens vuxna har också ett stort ansvar, då de för det första skall ta hand om sin familj och hemmet och därpå kunna sköta arbetslivet samt för att inte glömma bort deras eget hälsotillstånd. (Salminen - Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavilainen 2010, s. 26). Detta är också orsaken till varför vårdtiden på anstalter är begränsad, då vuxna patienter har bråttom och mycket att tänka på utöver sin egen hälsa. I artikeln av Kallava m.fl. (2010, s.261), sägs det att då tiden är begränsad, har den muntliga handledningen minskat och den skriftliga handledningen fått en allt viktigare roll inom handledning. I samma undersökning, kom det trots även fram att patienter som fått muntlig handledning är nöjdare än de som fått endast skriftlig handledning. Här lyfts då också fram den muntliga handledningens samt kombination av olika handledningsmetoders betydelse för vuxna patienter. (Kallava m.fl. 2010,s. 261). Vårdaren bör vara medveten om den vuxna patientens levnadssituation och kunna tillämpa lämpliga handledningsmetoder i handledningstillfälle (Salminen - Tuomaala m.fl. 2010, s. 26).

Vuxna föredrar information som är lättläst, enkelt att förstå, lätt tillgängligt och tillämpat till åldern. De föredrar också mångsidiga handledningsmetoder. För att vuxna skall kunna ta hand om sig självständigt angående en långvarig sjukdom eller hälsotillstånd, behöver de stöd från professionella vårdutövare, deras familj och samhälle samt andra som lever i liknande situation, d.v.s. kamratstöd. En bra handledning för vuxna är individuellt anpassad för patientens egen livssituation. (Salminen - Tuomaala m.fl. 2010, s. 22).

Eftersom vuxna ofta har begränsat med tid, med tanke på speciellt arbete och barnen, föredrar vuxna enligt forskningen av Savage, Dabkowski och Dunnings (2009, s.323-325), kortfattad grund information, hellre än komplicerade förklaringar. Vuxna vill dock att man lyfter fram nyckelområden och behandlar teman som för tillfället eventuellt inte är aktuella, men kan vara det i framtiden. Enligt samma ovan nämnda forskning, lyfter de vuxna fram det individuella, personliga behovet av handledningsinnehållet samt handledningsmetoderna. De unga vuxna vill också att familjen skulle få vara mera med i

handledning och få information om sjukdomen, hur den vårdas samt hur handla i akuta situationer, t.ex. om patienten har diabetes, hur handla vid hypoglykemi. Att handledningen blir allt mer familjecentrerad, lyfts även fram i forskningen av Salminen - Tuomaala, m.fl. (2010, s. 21).

Vuxna vill få tillräckligt med information på förhand, för att kunna själva bidra aktivt i deras egenvård. De vill ha en god förståelse om vad som bör göras angående deras sjukdom, t.ex. diabetes, och de vill kunna använda sig av mångsidig information självständigt och tillämpa den för att klara av vardagen med sjukdomen. Vuxna vill själv kunna inverka på sitt liv och därmed vill de enligt Savage m.fl. (2009, s. 323-324) ha mångsidig information om, som tidigare nämnt, t.o.m. tillstånd som inte för tillfälle är aktuella. Ett konkret exempel är vuxnas vilja att få information t.ex. om medicineringar, sjukdomstillstånd, graviditet och dylika i relation till sjukdom, t.ex. med diabetes. Med att vuxna får tillräckligt med information, bidrar de till att de själv kan ta hand om sin livssituation. (Savage m.fl. 2009, s. 323-324).

Vuxna vill få handledning på ett mångsidigt, behändigt och individuellt sätt. Enligt Savage m.fl. (2009, s. 325- 327) vill de vuxna få handledning skriftligt, muntligt samt möjligen via telefon, Internet och videon. Vuxna önskar sig en telefonservice, vart de kunde ringa akut om det inträffar något de undrar över. Telefon servicen kunde ytterligare ge instruktioner vart ta kontakt eller hur handla i situationen. Det skriftliga materialet önskas vara kort och koncist, med den viktigaste informationen. Internet, för sin del, som handledningskälla har två perspektiv. Det positiva perspektivet, enligt vuxna, är att man har tillgång till uppdaterad och aktuell information. Det negativa perspektivet däremot är att de kan vara svårt att hitta den information man söker efter för tillfället, vilket är tidskrävande. Fastän den teknologiska världen spelar idag en stor roll då man handleder, får man inte glömma bort det traditionella skriftliga materialets betydelse för handledningen. Det skriftliga materialets betydelse lyfts fram i både forskningen av Savage m.fl. (2009, s. 326) och i forskning av Salminen - Tuomaala m.fl. (2010, s. 24). Även i forskningen av Kallava m.fl. (2010, s. 265, 268) poängteras det att handledningen bör ges både muntligt och skriftligt åt patienten, samt att informationen bör vara förståelig för patienten. I samma undersökning poängteras att minimum handledning patienten bör få är i både muntlig och skriftlig form, där till kan man utnyttja sig av mera kreativa handledningsmetoder som t.ex. videon. Vuxna skulle vilja ha klarare direktiv varifrån de hittar någon sorts information, eftersom vuxna i forskningen av Savage m.fl (2009, s.326- 327) beskriver sökandet efter en viss information som att "hitta en nål i en höstack". I samma ovannämnda undersökning, lyfts

även fram vuxnas tanke om individuellt anpassade handledningsmetoder för både patienten och dess anhöriga. (Salminen - Tuomaala, m.fl. 2010, s. 24).

Ytterligare, önskar största delen av vuxna i undersökningen av Savage m.fl. (2009, s. 327) information om olika stödgrupper och deras arrangemang. Vuxna önskar sig få tala med och delta i grupper som består av människor i samma livssituation och som är i samma ålder. De önskar sig få stöd och rådgivning av kamratstödgrupper. De önskar att grupperna kunde ordnas på olika sätt, som via teknologin, träffar, utfärder o.s.v. Även det psykologiska stödet kan vara betydelsefullt i vissa levnadssituationer för den vuxna människan samt för familjen, anhöriga då t.ex. en sjukdom diagnostiseras, dyker upp eller är i kritiskt skede.

5.3.4 Äldre i handledningen

Vid handledning av äldre, dvs. över 65 åringar, skall man först och främst fundera på den äldres individuella behov. Som vårdare skall man fundera kring hurdana behov av handledningen den äldre har, samt med vilka metoder man skall gå till väga för att tillfredsställa den äldres behov. Vårdaren kan t.ex. fråga patienten hurdan handledning hon önskar sig. Det går även bra att kombinera handledningsmetoder för den äldre, för att möjligen göra handledningen effektivare. (Hyttinen & Kanerva 2011, s. 12-13; Isola, Kääriäinen, Backman, Kyngäs & Saarnio 2007, s. 53).

Med att sjukvårdstiden på sjukhus har förkortats från tidigare, har pressen ökat angående handledningen på avdelningen samt på den fortsatta vårdens handledning t.ex. i hemvården och inom den primära hälsovården, på polikliniker. Det medför också att den äldre och dess anhöriga har en mera betydelsefull roll genom hela vårdprocessen angående handledningen och dess utförande. Med en lyckad patienthandledning ökar den äldres livskvalité samt risken för komplikationer och problem minskar. En lyckad patienthandledning medför även att den äldre lättare förbinder sig till vården. Patienthandledningen för den äldre är betydelsefull för den äldres anhöriga, och ger dem en möjlighet att stödja och vårda den äldre. Den äldres insjuknande kan förorsaka både fysiska och psykiska symptom hos anhöriga, därför är det viktigt som vårdare att inte glömma bort anhöriga, utan också försöka stödja dem. En god växelverkan mellan patient, anhörig och vårdpersonal ger grunden till en lyckad handledningsprocess. Även en god samarbetsförmåga med andra professioner och ett utvidgat kunnande angående olika

handledningsmetoder är avgörande. (Hyttinen & Kanerva 2011, s.12, 17-18; Isola m.fl. 2007, s.52-53, 58).

Enligt forskningen av Isola m.fl. (2007, s. 56-58), är de äldre nöjda med den kunskap och det kunnande vårdpersonalen har i handledningstillfället. De är även nöjda med vårdpersonalens attityd gentemot handledningstillfället. Äldre önskar att de skulle finnas mera tid för handledningen och att utrymmena skulle vara rymliga, ljusa, bekväma och lugnare. De äldre patienterna önskar att handledningen skulle utföras av samma person på olika gånger. Det skulle medföra att handledaren själv skulle vara medveten om vad som diskuterats tidigare med patienten, och de ger även upphov till att en starkare vårdrelation mellan vårdare och patient bildas, då båda parterna lär känna varandra bättre.

För att vårdaren skall kunna tillämpa sin handledning åt den specifika patienten, borde handledaren ha kunskap om patientens tidigare kunnande och sjukdomar samt kunskap om t.ex. patienten har nedsatt hörsel, syn eller minnessvårigheter. Med att vårdaren är medveten om ovannämnda, kan vårdaren tillämpa handledningen bättre till patienten, och använda sig av lämpliga handledningsmetoder. På så sätt får den äldre patienten individuell handledning. Även ett välplanerat och evidensbaserat handledningstillfälle, ger upphov till en förbättrad fortsatt vård och patientens klarande i hemmiljö. Den äldre patientens livssituation tas i hänsyn och diskuteras då man planerar handledningens innehåll och handledningstillfälle, precis som då man planerar de yngre människornas handledning. (Isola m.fl. 2007, s. 56; Salminen - Tuomaala m.fl. s.22, 26).

Enligt undersökningen av Isola m.fl. (2007, s.56), vill de äldre ha mera handledning om rehabilitering, stödgrupper och orsaker till sjukdom. Tillräckligt med handledning hade patienterna ifrågavarande forskning fått om sjukdomen, dess vård samt av vårdåtgärder och -undersökningar. De äldre ansåg att den viktigaste informationen de fått handlade om kommande undersökningar, vården, sjukdomen och medicinering.

Användningen av klart, tydligt, enkelt och förståeligt, inte medicinskt, språk är avgörande för att den äldre patienten skall få en tillfredställande handledning. Det är en förutsättning för patienter i andra åldrar också. Med att den äldre patienten har en trygg känsla, kan den äldre lättare fråga om sådant hon undrar över. En förutsättning att den äldre skall uppleva handledningen som lyckad, är att vårdaren ger positiv återkoppling samt att handledningen mot den äldre präglas av respekt, ärlighet, individualitet, lyhördhet, växelverkan samt möjligen humor. De äldres handledning är oftast i form av individuell handledning och bör

därmed vara personlig för patienten. (Hyttinen & Kanerva 2011, s.17; Isola m.fl. 2007 s. 53).

Det vanligaste är att man handleder patienten muntligt. Som stöd för den muntliga handledningen är det dock bra att använda sig av skriftligt handledningsmaterial, vilket för speciellt i handledning av äldre är ytterst viktigt. Med skriftligt material kan man stöda den handledning som patienten får och den äldres minne. Den äldre kan förlita sig på materialet senare, t.ex. hemma, och därmed möjligen lättare återkalla till minnet sådant som diskuterats på handledningstillfälle. För de äldre vore det viktigt att anhöriga skulle vara med och lyssna på handledningen, så att anhöriga som sagt på bästa möjliga sätt kan delta i den äldres vård. (Hyttinen & Kanerva 2011, s. 18; Salmela - Tuomaala m.fl. 2010, s. 22).

I undersökningen av Salmela - Tuomaala m.fl. (2010, s. 23-25), poängteras specifikt att betydelsen för skriftligt material är viktigare för äldre än för yngre. I samma undersökning kom det också fram att äldre anser att det skriftliga materialet är en förutsättning för att de skall klara sig i hemmet. I samma forskning konstaterades det att det i tidigare forskningar (Cherry & Reid 2001; Moons m.fl. 2003; Kääriäinen 2008) kommit fram att äldre personer behöver mera tid och mer detaljerad handledning för att klara sig hemma. I samma stycke konstaterades också att det vore nyttigt att använda sig av skriftligt material samt olika audiovisuella handledningsmetoder, eftersom de hjälper att gestalta och stödjer minnet. För att ytterligare konkretisera handledningen, är det bra att använda sig av konkreta vårdredskap och demonstrera vårdåtgärder, som t.ex. blodsockermätningen. Att visualisera den handledning som vårdaren ger, hjälper ofta speciellt den äldre personen att komma ihåg och senare kunna relatera handledning de fått till sin vardag.

I forskningen av Isola m.fl. (2007, s. 58) kom det fram att grupphandledning, övning i praktiken av de åtgärder som handleds samt användning av redskap som är förknippade med handledningen, d.v.s. dvd:n, hörspele och dataprogram, används litet för tillfället. I artikeln av Hyttinen och Kanerva (2011, s. 17-18) framkommer det dock att både videon och fotografier eller bilder samt stödgrupper och grupphandledning används i vissa situationer. Den äldres deltagande i utförande av styrd övning av olika vårdpraxis, har haft en positiv verkan på patientens klarande i vardagen. Övningen har konstaterats ha en positiv inverkan på den äldre patientens livskvalité och verksamhet samt den sociala och emotionella välfärden. De äldre anser att man kunde använda sig av mångsidigare handledningsmetoder, vilket innebär en ökad användning av de ovannämnda metoderna. Därmed kunde man utföra en mera effektiv handledning.

Enligt Isola m.fl. (2007, 58-60), var majoriteten nöjd med den handledning de fått. Trots allt, vill de äldre att anhörigas roll skulle framhävas mer och att det skulle koncentreras mer på anhörigas handledning. De äldre vill att anhöriga skulle få samma handledning som de får om sin sjukdom och sitt hälsotillstånd. Vilket skulle medföra att anhöriga skulle vara mera medvetna om sin näras sjukdom, dess vård och om undersökningar. Då skulle anhöriga enklare kunna diskutera om den äldres hälsotillstånd efteråt. Det skulle också ge upphov till att anhöriga skulle känna sig mera lugna angående den äldres tillstånd, då de fått vara med och medverka i vården samt har samma kunskap som äldre.

Huvudsakligen var den handledning de äldre fått på sjukhus given av en sjuksköterska. Enligt undersökningen av Isola m.fl.(2007, s. 56), vill de äldre ha mera handledning av läkaren, samt mera mångprofessionell handledning av både sjukskötare och läkare. Ett avgörande element för att handledningen skall ge så mycket som möjligt åt både patienten och dess anhöriga är att samarbetet fungerat mellan de som medverkar i patienthandledningen. De önskar även att handledningen skulle vara mer anpassad för anhöriga samt att man skulle använda sig av mångsidigare handledningsmetoder och att individualiteten skulle framhävas mer i handledningen. Att kunna relatera handledningen till den äldres liv är viktigt för att göra handledningen mer förståelig och konkret för den äldre. (Hyttinen & Kanerva 2011 s. 18; Isola m.fl. 2007, s. 58-60).

6 Arbetsprocess

Projektet, Tillsammans för mångprofessionell handledning, startade med ett val av tema inför delprojektet; Kunskap om olika verktyg om systematisk analys av patientens och anhörigas informationsbehov. Delprojektgruppen bildades via ett gemensamt intresse för temat. Arbetsprocessen började med brainstorming d.v.s. idéläckning. En tankekarta angående handledning och dess olika dimensioner uppstod. En av de första idéerna var att examensarbetet skulle skrivas utgående från hur följande faktorer påverkar patienten och anhöriga; hälso- och sjukvårdslagen, etiska grundprinciper och hållbar utveckling med mera. Det framkom även tankar kring handledningsmetoder och – tillfälle. Den slutliga idén om arbetet bestämdes efter diskussion med handledare och projektbeställare. Litteratursökningen påbörjades omedelbart både elektroniskt och manuellt. För att förtydliga arbetsprocessen har den sammanställts i figur 4.

Under arbetsprocessen har vi träffats ett tiotal gånger för att planera och skriva arbetet. Under idéfasen bestämdes forskningsmetoden för examensarbetet; systematisk

litteraturstudie med en ansats av innehållsanalys. Beställarens önskemål, d.v.s. arbetslivets behov, har beaktats i temaområden A-C:

- A) Flemmich Magda: *patienternas och anhörigas informationsbehov*,
- B) Silvennoinen Amanda: *aktuella handledningsmetoder*,
- C) Paananen Maria: *ålderns inverkan på handledningstillfälle och – metod*.

Idéfasen utmynnade i ett seminarium, vartefter mellanfasen inleddes. Under mellanfasen arbetades det kring hållbar utveckling, etiska frågeställningar och tillförlitlighet. Därtill fortsatte den aktiva skrivprocessen som utmynnade i ytterligare ett seminarium. En konkret idé om produkten skapades. Efter mellanseminarium inleddes slutfasen.

Efter uppnådd mättnad, s.k. saturation, som innebär att flera samma artiklar hittades via olika sökord i artikelsökningen, påbörjades arbetandet av artiklarna angående informationsbehov (bilaga 1) med noggrann genomläsning och analysering. Därefter gjordes kategorisering i artiklar som behandlar patienters åsikter om informationsbehov och handledning, samt de artiklar som behandlar anhörigas åsikter. Det skapades en systematisk artikelpresentation över artiklarna (bilaga 1) och från artiklarnas resultat kunde utses de fem centrala fynden av informationsbehoven hos patienter och anhöriga. De sammanfattades sedan i figur (figur 1) av informationsbehoven: hälsotillstånd, vård, tid, tjänster och rättigheter. Resultaten skapades på basen av alla ingående artiklar, bl.a. betydelsefulla resultat som hittats i flera av de valda studierna. Litteraturanalysen beskrevs ytterligare i texten enligt patientens och anhörigas olika informationsbehov, informationstillfället och informationsrecept. Därutöver formades den diskuterande delen i samarbete med egna tolkningar och åsikter om förbättring och utveckling inom ämnet informationsbehov.

Arbetsprocessen av delen som behandlar aktuella handledningsmetoder i litteraturstudien började genast efter uppdelningen av temat. Elektronisk och manuell artikelsökning resulterade till en början i 26 artiklar. Böcker angående handledning användes som stöd för resultatet som framkom ur de valda artiklarna. Sökprocessen pågick till en mättnad, en saturation. Efter att samma artiklar framkom vid olika sökningar avslutades litteratursökningsprocessen. När ett nöjt urval fanns, började analysfasen där de olika artiklarna lästes igenom med tanke på relevans, avgränsning, aktualitet och evidens. Efter en noggrann läsning och analysering gallrades artiklarna från 26 stycken till 15 stycken.

Gallringen gjordes för att få ett urval med högsta möjliga aktualitet och relevans. Gallringen till 26 och vidare till 15 var krävande, eftersom det krävde ett effektivt tankearbete för att få det mest tillförlitliga materialet att utgå ifrån. En aktiv skrivprocess påbörjade efter det slutliga valet av artiklar. På basen av de 15 valda artiklarna gjordes en artikelpresentations tabell (Tabell 2) samt en resultat tabell(bilaga 2).

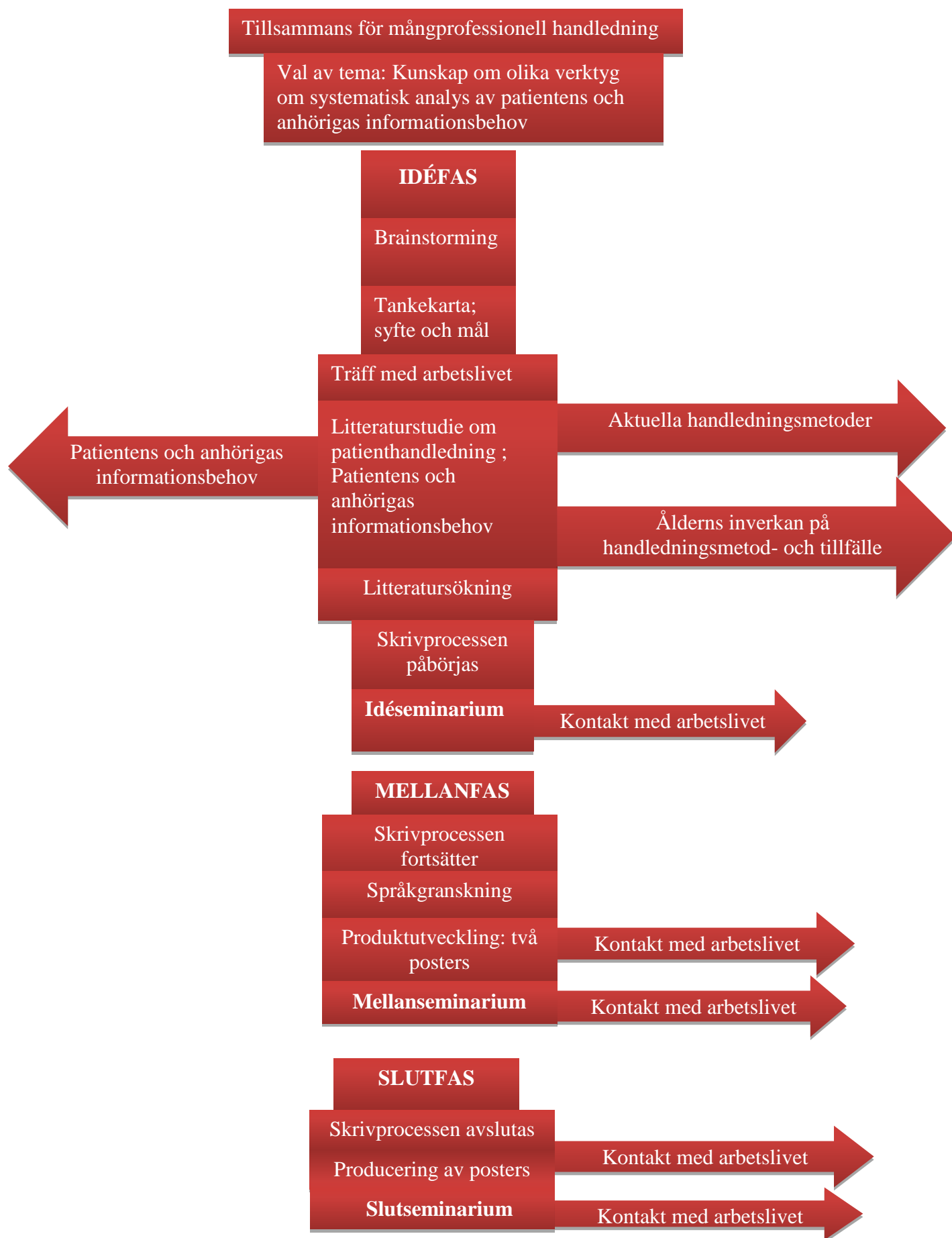
Kunskapen från artiklarna (bilaga 2) och böckerna stöder varandra i löpande text med en styckeindelning angående olika handledningsmetoder. I arbetsprocessen har en del äldre litteratur använts och en motivering för inkludering finns i arbetets diskussionsdel. Material på finska, svenska och engelska har använts för litteraturstudien där även språkmångfalden kan öka tillförlitligheten. Under slutfasen har skrivprocessen fortsatt angående resultat och med en diskuterande del med egna åsikter om utveckling och förbättring.

För att utarbeta kapitlet om ålders inverkan på handledningsmetod och -tillfälle, har man gått tillväga med att först planera vad som skall tas upp ifrågavarande kapitel. Därefter söktes relevanta artiklar som behandlade åldern och handledningen. De artiklar som valdes tas med i litteraturanalysen, lästes noggrant igenom. Under genomläsningen observerades avgörande samt användbara punkter i artiklarna som hade med åldern, handledningsmetoderna samt utöver med handledningen att göra, både likheter och skillnader. Efter den noggranna läsningen, bestämdes det hur kapitlet, med dess olika delar, skulle vara uppbyggt. Att indela kapitlet enligt de olika åldersgrupperna; barn, unga, vuxna och äldre, kändes som en klar och tydlig indelning, eftersom då behandlas det olika åldrar i relation till ifall det finns något specifikt angående en viss åldersgrupp och handledningen, dess metoder samt tillfälle. Sammanfattningen av texten skedde med en ytterligare genomläsning och fördjupning i vad som stod i de olika artiklarna(se bilaga 3) angående ålderns inverkan på handledningsmetod och -tillfälle. Artiklarna granskades var och en för sig. Det plockades ut sådant som ansågs relevant för den specifika frågeställningen. Efter att texten producerats, lästes den igenom i sin helhet, då den finslipades och strukturerades.

Produkten, plansch 1 (bilaga 4) åskådliggör patientens och anhörigas olika informationsbehov, samt betydelsefulla aspekter angående informationstillfället. Dessa två avseenden valdes för att både patienter och vårdpersonal har nytta av det utställda forskningsresultatet, de får kunskap om vilka informationsbehoven är och hur de skiljer sig samt hur de tillfredsställs. Därutöver utvecklas hoppeligen även kompetenser och strukturer i handledning hos vårdpersonal på Åbolands sjukhus, angående

informationsbehoven. Planschen bidrar även med kunskap om vad som är betydelsefullt i en ändamålsenlig handledning. Produkten, plansch 2 (bilaga 5) angående handledningsmetoderna och delen angående åldern och dess inverkan på handledningsmetod och -tillfälle planerades till en början som individuella delar, men efter diskussion under mellanseminariet med arbetslivets representant och projekthandledare beslöts det om en sammanslagen produkt. Att slå ihop och utveckla en gemensam produkt bidrar till en helhet och ett undvikande för upprepning. Därtill stöder delarna varandra vilket ökar tillförlitligheten i arbetet. Plansch 2 beskriver handledningsmetoder som är lämpliga för både individuell- och grupphandledning. Därtill framkommer ålderns relation till handledningsmetod och – tillfälle.

Produktlayouten och designen beslöts tillsammans med beställaren Åbolands sjukhus och därtill anlätades expertis inom formgivning. I illustrationerna har det beaktats att helheten skall vara positiv, vänlig och attraktiv för läsaren. Dessutom har uppmärksamheten även fästs till att figurerna skall utstråla jämlikhet; figurerna består bl.a. av människor i olika åldrar och av båda könen. Illustratören för planscherna är Magda Flemmich. Inom produktutvecklingen har följaktligen tagits vara på sociala och ekonomiska dimensionen av hållbar utveckling, tack vare kunniga i närkretsen.



Figur 4. Arbetsprocessen

7 Diskussion

Litteraturstudien består av tre centrala forskningsfrågor, vilket innebär att de enskilda temana diskuterats var för sig. Diskussionerna presenteras i samma ordning som de förekommer i den empiriska delen. Resultaten har avhandlats individuellt enligt de centrala forskningsfrågorna. Därtill har den kritiska metoddiskussionen, behovet av ny forskning och utveckling, samt klinisk nytta och tillämpning av vår slutprodukt avhandlats tillsammans.

7.1 Patientens och anhörigas informationsbehov

Den första delen (*patientens och anhörigas informationsbehov*) besvarar vilka informationsbehov patienter och anhöriga har, hur man tillfredsställer behoven och varför det är viktigt att tillfredsställa dessa behov. I resultaten framgår det att de centrala behoven för information hos patienter och anhöriga kan indelas i fem kategorier; hälsotillstånd, vård, tid, tjänster och rättigheter (figur 1). När man undersöker ämnet på djupare nivå, finner man att patientens och anhörigas informationsbehov skiljer sig en del från varandra. Informationstillfället präglas även av olika fenomen, vilket kan styra den åt rätt eller fel håll. Här önskar sig patienter att vårdpersonalen skulle ägna sig tid till att bl.a. diskutera speciellt de individuella informationsbehoven. I Storbritannien är man redan på god väg med att tillfredsställa praktiskt taget alla patientens och anhörigas informationsbehov med s.k. informationsrecept, där de erbjuds enkel, förståelig och individuellt skräddarsydd information.

Den första delen av litteraturstudien, som behandlar informationsbehov, stöder studiens syfte genom att bidra med alternativ till utveckling av kompetenser och strukturer i handledning hos vårdpersonal. Avsnittet om informationsbehov har bidragit med ny aktuell kunskap om vad vårdpersonalen skall tänka på vid handledningen av patienter och anhöriga angående informationsbehov. Professionaliteten hos vårdpersonal ökas i patientens och anhörigas ögon, när vårdpersonalen fokuserar på att identifiera de olika individuella informationsbehoven hos patienter och anhöriga. Vårdpersonalens kompetenser angående informationsbehov ökas även när de tar initiativet att börja diskussionen och ger av sin tid till att diskutera med både patienten och anhöriga. Vid strukturen vid informationstillfället kan det tas exempel av informationsreceptet, som utvecklats i Storbritannien. Informationen finns till hands för patienten och vårdpersonalen, och besvarar huvudsakligen de informationsbehov som resultatet även i vår studie har

visat. Patienten kan även påverka till dokumentet så att den innehåller sådan information som patienten själv önskar få. Därtill fås informationen i pappersform eller per e-post, vilket försäkrar att informationen finns kvar då man behöver den. Informationsrecept är ett snabbt och enkelt sätt att ge den information patienten behöver om sitt hälsotillstånd och den lokalt erbjudna servicen.

Till strukturen påverkar även sättet hur vårdpersonalen ger informationen samt de olika aspekter som bör beaktas vid informationstillfället. Produkten, plansch 1 (bilaga 4) där de centrala resultaten för examensarbetet avbildats, bidrar till att vårdpersonalen kan ta del av resultaten angående informationsbehov och utöka sin kunskap, för att sedan kunna utveckla sina kompetenser och strukturer i handledning angående informationstillfället.

Frågeställningarna i avsnittet om informationsbehoven har besvarats. Frågeställningarna bestod av vilka informationsbehov patienter och anhöriga har, hur man tillfredsställer behoven samt varför det är viktigt att tillfredsställa dessa behov. Resultaten besvarar tydligt vilka informationsbehov både patienter och anhöriga har, samt hur de skiljer sig från varandra. Dessa beskrivs i figur 1, som bearbetats utifrån resultaten angående de olika informationsbehoven som deltagarna i de olika studierna har nämnt och diskuterat. Avsnittet om informationstillfället bidrar med kunskap om vilka aspekter vårdaren skall beakta vid tillfället. Då vårdpersonalen tar i beaktande dessa aspekter, samt iakttar patientens och anhörigas olika individuella informationsbehov, tillfredsställs behoven och patienterna samt anhöriga är nöjda med helhetsvården. Viktigheten av att tillfredsställa dessa behov förklaras bl.a. av att hur patienter och anhöriga reagerar när information uteblir, som även resonerats i resultatdelen. Det är även viktigt att tillfredsställa informationsbehoven för att garantera en god helhetsvård åt patienten och dess nära och kära.

Flera forskningar (bilaga 1) har kommit fram till liknande resultat, d.v.s. det kan konstateras att en del av de evidensbaserade resultaten kan generaliseras, och liknande behov av information finns i flera västerländska länder. Resultaten i avsnittet om informationsbehoven berör ett ämne, vars resultat förändras endast i viss omfattning genom åren. De förändras i den bemärkelse när förbättringar och utveckling behöver genomföras. Man kunde demonstrera detta med ett exempel: patienter och anhöriga kommer alltid att ha informationsbehovet angående bl.a. hälsotillstånd och vårdens resultat, medan det nu är aktuellt att patienter vill veta om bl.a. besöks- och väntetid, och

anhöriga vill bli mer informerade angående den emotionella delen i anknytning till deras egen hälsa.

De sammanfattade informationsbehoven i figur 1 består av alla informationsbehov som nämnts i de valda artiklarna (bilaga 1). Informationsbehoven kategoriserades sedan enligt fem centrala teman, varav hälsotillstånd och vård, samt behovet av emotionellt stöd är de stora och betydande informationsbehoven, eftersom dessa har konstaterats och diskuterats i de flesta av de nämnda forskningarna (bilaga 1). Medan man diskuterat tid, rättigheter och tjänster i färre forskningar, men ändå konstaterat dessa som betydande och växande informationsbehov i dagens social- och hälsovårdsbransch. Därtill har majoriteten av de aktuella artiklarna (bilaga 1) diskuterat patientens och anhörigas önskemål om förbättring av informationstillfället, vilket kan konstateras som en väldigt betydande faktor i patientens och anhörigas upplevelse av helhetsvården. På grund av detta har även informationstillfallets förbättringsönskemål tagits med i examensarbetets produkt, plansch 1 (bilaga 4). Naturligtvis måste det beaktas att deltagarna (patienter och anhöriga) i studierna har besökt olika sjukhusavdelningar, polikliniker och jourer i olika länder, vilket påverkar användbarheten av utvecklings- och förbättringsförslagen på en viss anstalt, i detta fall Åbolands sjukhus. Resultaten ger ändå förhoppningsvis något för alla att begrunda; även om önskemålen kan kännas självklara, är det inte självklart att alla uppfyller dem.

Litteraturstudien bidrar således med förslag till utveckling av Åbolands sjukhus vårdpersonalens kompetenser och strukturer i handledning. Studien har bekräftat att patientens informationsbehov består av frågor angående hälsotillstånd, vård, patienträttigheter, social- och vårdtjänster samt tid. Anhörigas informationsbehov består däremot av emotionellt stöd, rättigheter och social- och vårdtjänster, patientens vårdkontaktinfo samt hälsotillstånd hos patienten. Studien erbjuder även förslag till utvecklingen av informationstillfället. Det är viktigt att vårdpersonalen lyssnar, iakttar och stöder patientens och anhörigas individuella informationsbehov. Patienter och anhöriga önskar att vårdpersonalen tar initiativet till att diskutera med dem. Informationen önskas vara ärlig, enkel och förståelig, och ges helst konfidentiellt så att inte andra patienter hör vad som diskuteras. Dessutom önskas det att vårdpersonalen skulle använda mer av sin tid till att diskutera informationsbehoven. Alla dessa önskemål går att uppfylla, och det är inte alltid en resursfråga, utan snarare en attitydfråga. Vårdpersonalen skall förhålla sig professionellt mot patienter och anhöriga, och underlätta bemötandet för båda parter, med att tänka sig själv i patientens eller anhörigas roll.

För att utveckla handledningsmetoder angående informationsbehov, kunde vårdpersonalen eventuellt agera på följande ideala sätt för att uppnå en god helhetsvård; inleda diskussionen med patienten och anhöriga, samt bemöta patienten med en professionell, vänlig och positiv attityd. Lyssna och observera, och försöka identifiera alla individuella informationsbehov hos patienten och anhöriga. Förmedla den individuella informationen angående hälsotillstånd, vård, emotionellt stöd o.s.v. konfidentiellt, och så att patienten och anhöriga förstår och uppfattar informationen. Det mångprofessionella samarbetet betydelse understryks, då patienten och anhöriga har olika informationsbehov som berör t.ex. den sociala delen av helhetsvården, rehabilitering, informationsbehov angående läkemedelsvården o.s.v. Under det ideala handledningstillfället använder vårdpersonalen tillräckligt med tid till att diskutera med patient och anhöriga.

7.2 Handledningsmetoder

Målet med undersökningen angående olika aktuella handledningsmetoder var att bidra vårdpersonalen med kunskap angående det tidigare nämnda. Detta mål har uppnåtts via bearbetning av information utav forskningar och böcker samt Internetsidor. Frågeställningen angående avsnittet om handledningsmetoder har besvarats. Frågeställningen var *vilka olika handledningsmetoder finns det?* I avsnittet presenteras olika handledningsmetoder samt resultat utav forskningar och böcker som berör den ifrågavarande metoden. Projekthandledningen som ordnats reguljärt har utmynnat i ett gott samarbete, ökad kunskap och funktion i form av ett stöd på vägen. Handledningen anses ha tjänat sitt syfte under arbetsprocessen och bidragit till utveckling. Arbetet och arbetsprocessen har utmanat skribenten angående språkkunskap i engelska, finska och svenska. Språkkunskapen har varit till en stor fördel i arbetsprocessen eftersom flera källor har inkluderats tack vare mångfald av språk och därmed har tillförlitligheten ökat. Litteraturen har utarbetats utan förvrängning och tolkning av information. En mättnad, en saturation i litteratursökningen bidrog till en avslutning av sökandet vilket också kan ses som ökad tillförlitlighet när samma källor uppkommer upprepat med olika sökord. Avsnittet resulterade i en sammanfattning, plansch 2 (bilaga 5) där även resultatet av avsnittet som behandlar åldern och dess inverkan på handledningsmetod- och tillfälle framträder.

Som resultat har flera olika handledningsmetoder belysts och intressanta aspekter diskuterats. Som exempel kan nämnas resultatet forskningen gjord av Kääriäinen m.fl. (2005) där det framkommer att 60 % av vårdpersonalen inte använder sig av audiovisuell

handledning. Detta kan ses som förvånansvärt med tanke på dagens samhälle angående användning av Internet och elektronik och här kan statistiken från år 2012 nämnas; under året 2012 använde 90 % av 16-74 åringar Internet (Statistikcentralen, 2012). Enligt statistiken använde alltså 90 % Internet, frågan uppstår då; varför är den audiovisuella handledningen så bristfällig inom patienthandledning? Internet är förstås endast en metod inom den audiovisuella handledningen. En idé som uppstod med tanke på datorprogram är möjligheten till utveckling angående tillgången till program; kunde datorprogram laddas ner av patienterna hemma, eller kunde de vara tillgängliga på något forum på nätet? Program som innehåller övningar, spel, videon och annat material skulle användas av patienter och anhöriga i en mer familjär miljö och det kunde kanske öka tillförlitligheten i svaren i t.ex. någon övning eller test?

Patienthandledningen är något som tydligt behöver förbättring och utveckling. Det som anses förvånande är att man redan i en forskning som publicerats år 1997 konstaterat att det behövs variation i användning av handledningsmetoder. (Laitakari m.fl., 1997). Därtill framkommer det i resultatet att den största bristen finns i samband med handledning om sociala tjänster och stöd. Patienterna ansåg att handledningen gällande sociala, etiska och ekonomiska aspekter samt upplevelser var bristfällig. (Johansson m.fl. 2003, s.239). Resultat stöder Kääriäinen m.fl. (2005a, s.12) forskningsresultat där patienterna uppfattade handledning om sociala tjänster och stöd som den mest bristfälliga. Resultatet visar att handledning angående sociala tjänster och stöd är ett ämne som kunde utvecklas i framtiden och via den teorikunskap vi ger arbetslivet kan man förhoppningsvis vidta åtgärder för utveckling. Som en ytterligare utvecklingsidé kunde man föreslå mer utbildning om handledning för vårdpersonalen med tanke på resultatet i Kääriäinen m.fl. (2005) forskning där det framkommer att endast 51 % av personalen fått handledning i hur man använder handledningsutrustning.

Som ett sammanfattande resultat kan det nämnas att den individuella muntliga handledningen är den mest använda handledningsmetoden och att det behövs en variation i användning av handledningsmetoder inom vården. Därtill finns det behov av att utveckla handledningsutrustningen och utrymmen samt möjligheten till handledning gällande utrustning och metoder.

7.3 Ålderns inverkan på handledning

Kortfattat, framkom det i undersökningar som berörde ålderns inverkan på handledningsmetod och -tillfälle (se Bilaga 3), att patienter, oberoende ålder, förväntar sig att handledningen skall vara individuellt anpassad samt att det skulle användas mångsidiga handledningsmetoder. I nästan alla undersökningar, lyftes anhörigas roll fram på ett eller annat sätt. Patienterna önskar, att anhöriga skulle vara mera inblandade i handledningen och att de skulle få ändamålsenlig handledning. Patienterna anser ytterligare att det är viktigt med mer tid för handledning, och att handledningstillfället skulle vara välplanerat på förhand och tillämpat för den personliga livssituationen. Patienterna önskar även, att handledningsutrymmena skulle vara mer rymliga, lugna, bekväma samt anpassade för användning av olika handledningsmetoder.

Gällande användningen av handledningsmetoder, kom det fram att alla åldersgrupper vill att skriftligt material skall inkluderas i handledningen. Hur det skriftliga materialet uttrycks, är däremot en annan sak. För barn, är det skriftliga materialet som informerar om sjukdomen kanske mera inriktat för föräldrarna eller annan vårdnadshavare. Det skriftliga materialet som är riktat för barn, kan inkludera t.ex. bilder och ritningar i form av serier, roliga och undervisande teckningar, visualiseringar eller sagor och berättelser.

För ungdomar, speciellt i den tidiga ungdomsålder, kan man förtro sig på liknande skriftligt material som för barn, dvs. berättelser, sagor och serier som är lämpliga för åldersgruppen. Utöver det, kan det skriftliga materialet för unga vara mera teknologiskt och därmed kan de unga förtro sig på information som står på Internet. För att hitta evidensbaserad, användbar och ålderslämplig information på Internet, behöver ungdomarna exempel på Internetsidor som är tillförlitliga och som präglas av sådan information den unga behöver. Det skriftliga materialet kunde innehålla exempel på Internet sidor, samt information om vad som kan hittas på sidorna.

Vuxna önskar skriftligt material som är lättläst och enkelt att förstå. De vill även att det skriftliga materialet skall vara kompakt och ålders tillämpat. Vuxna använder sig idag en hel del av Internet, och behöver information om var man kan hitta tillförlitlig och relevant information. Det skriftliga materialet fungerar som stöd för den muntliga handledningen.

För äldre, har det skriftliga materialet en stor betydelse. De äldre anser att det skriftliga materialet är en förutsättning att de skall klara av sin vardag hemma. De äldre önskar att det skriftliga materialet skulle vara detaljerat och innehålla mångsidig information som

stöder dem i deras egenvård. Även i undersökningar, framhövdes det att äldre, över 50 åringar, anser ha sig mera nytta av det skriftliga materialet än yngre (Salminen- Tuomaala, m.fl. 2010, s. 25), vilket förstärker det äldres behov av det skriftliga materialet.

Ytterligare används metoder som demonstration, lek, rollspel, karakterisering av vårdutrustning och olika spel som t.ex. frågesporter samt videon då man handleder barn i olika åldrar. För unga används också demonstration, rollspel, olika andra spel och övningar samt videon. Utöver dem inblandas även teknologin och Internet i handledningen mera än för barn.

För vuxna däremot spelar den muntliga och skriftliga handledningen samt teknologin och Internet en avgörande roll för handledningen. Vuxna förväntar sig en handledning som präglas av mångsidiga handledningsmetoder samt handledning som är lätt förståeligt. Handledningen för vuxna kan t.ex. inkludera den nya teknologin, med Internet och dvd. En del av den nya teknologin, som de vuxna idag enligt undersökningar anses vara intresserade av, är telefonrådgivning. Via telefonrådgivning förväntar de sig information om t.ex. hur handla i vissa situationer samt vart möjligen ta vidare kontakt vid behov. För äldre, har förutom den skriftliga handledningen, även muntlig handledning, audiovisuell handledning som dvd, bilder, och fotografier, samt praktisk handledning (demonstration) en viktig betydelse.

För alla åldersgrupper, anses kamratstödet ha en viktig roll för återhämtningen av en sjukdom samt upprätthållandet av sitt hälsotillstånd. De audiovisuella handledningsmetodernas betydelse i handledningen lyfts speciellt fram i handledning av barn och äldre. Här bör det även poängteras, att val av handledningsmetod utgår från patienten och dess individuella behov. Alla handledningsmetoder passar inte för alla patienter, och oftast är det skäl att kombinera olika handledningsmetoder för att uppnå bättre handledningsresultat. Idag har t.ex. den teknologiska världen en allt större roll för handledningen än tidigare, vilket innebär att användning av t.ex. Internet i handledning har ökat.

För att väcka de ungas intresse gentemot Internetsidor som innehåller bra information om t.ex. en viss sjukdom, kunde t.ex. vårdaren tillsammans med ungdomen praktiskt besöka Internet- sidorna på handledningstillfälle. Då skulle vårdaren presentera sidorna för ungdomen samt visa olika exempel på användbara och tillförlitliga Internet- sidor. Detta

skulle dock kräva tid av handledningstillfälle och handledaren, men kunde vara nyttigt för den unga.

I flera undersökningar framkom det att de äldre är mer nöjda med den handledning de får än t.ex. yngre. Enligt forskningarna, frågar äldre mer specifikt om sjukdomen och hälsotillståndet än yngre. Kunde detta vara en orsak till att de äldre är mera nöjda med handledningen än yngre, då de frågar och deras frågor besvaras, och därmed lappas de äldres informationsbehov. (Kallava, m.fl. 2010, s.265-267; Salminen- Tuomaala, m.fl. 2010, s.24- 25). Det som också kom upp i undersökningen av Isola, m.fl. (2007, s. 56), är att äldre önskade sig lämpligare och rymligare handledningsutrymmen samt mera tid och planerad handledning. Aspekten är nödvändigtvis inte endast aktuell för de äldre, utan har också betydelse för de andra åldersgrupperna.

Trots att de anhörigas roll i handledning har lyfts fram så mycket, skall man komma ihåg att alla patienter inte har anhöriga av en eller annan orsak. Problematiskt kan då vara att finna nära personer åt patienten. Det sociala stödet har påvisats ha en stor betydelse för patienten och återhämtningen av någon sjukdom samt upprätthållande av hälsotillståndet. Därmed har vårdaren allt större ansvar att stödja samt föreslå exempel på stödjande nätverk åt patienten, som t.ex. kamrat- och stödgrupper.

Syftet med arbetet var att utarbeta en teoretisk grund i form av en litteraturstudie, som skall bidra till utveckling hos personalen. En av de tre frågeställningarna led på följande sätt: Hur åldern inverkar på handledningsmetod och -tillfälle. I arbetet har det behandlats olika åldersgrupper i relation till patientens och anhörigas handlednings- och informationsbehov. I avsnittet angående åldern och dess inverkan på handledningsmetod och – tillfälle nämns det specifika handledningsmetoder som passar olika åldersgrupper, och som kan vara avgörande för att handledningen skall lyckas samt vad ett handledningstillfälle kan präglas av, d.v.s. förtroende, respekt, och lyhördhet.

En liten skillnad mellan åldersgrupperna och hur handledningen skall utföras kan finnas. Skillnaden märks bl.a. i språket som tillämpas gällande ålder, samt hurudana metoder som används; t.ex. för barn kan det användas lek och demonstration, för unga inblanda mera teknologi och Internet, samt för vuxna och äldre lyfta fram det traditionella skriftliga materialet. Alla åldersgrupper förväntar sig även mångsidigare handledningsmetoder. Den största skillnaden mellan de olika åldersgrupperna är hur man bemöter patienter i olika åldrar samt hur kunna som vårdare urskilja patientens och anhörigas individuella behov.

Både likheter och olikheter i hurudan information patienten behöver kan finnas. Alla patienter, oberoende ålder, behöver information om sjukdom, hälsotillstånd och dess vård, medan unga och vuxna är mera intresserade om möjliga blivande hälsotillstånd. Det som dock är ytterst viktigt att komma ihåg då vårdaren handleder patienter och anhöriga är att handledningsbehovet är individuellt. Det som bör poängteras, är att det som tagits upp i detta arbete som specifikt för en ålders grupp kan även ha betydelse och vara användbar för en annan åldersgrupp. Ytterligare det som behandlas inom en åldersgrupp kanske inte fungerar för alla inom den vissa åldersgruppen, pga. individualitet och personlighet. Därför är det viktigt att lyssna på patienten och kunna igenkänna deras behov. Kort och koncist kan man konstatera att delen om ålderns inverkan på handledningsmetod och -tillfälle bidrar med en tankesättare för läsaren. Arbetet har bidragit med evidensbaserad kunskap som kan ha betydelse då man handleder patienter och anhöriga i olika åldrar.

Forskningarna som inkluderats i litteraturanalysen behandlade antingen en eller flera åldersgrupper i fråga samt behandlade också på ett eller annat sätt handledningen, dess metoder eller tillfälle. Alla de artiklar som används har bidragit med någonting nytt till arbetet eller stött sådant som konstaterats och resulterats redan i andra artiklar, vilket ökar tillförlitligheten.

8 Kritisk granskning

I början av projektet berättade planeraren Susanna Friman (personlig kommunikation, 23.01.2013) vilka de större utvecklingsbehoven är på Åbolands sjukhus, d.v.s. strukturbildning, likvärdighet i kvaliteten av handledningen, patientcentrerat och resursförstärkande arbetssätt. Eftersom vi inte har arbetserfarenhet från Åbolands sjukhus eller annars är medvetna om utvecklingsbehoven i praktiken, har vi inte kunnat rekommendera något särskilt åt vårdpersonalen. Däremot har vi kunnat ge allmänna rekommendationer för vad som patienter och anhöriga har konstaterat som betydelsefullt angående informationsbehov och handledningstillfällen. Vi kan inte heller veta om vårdpersonalen anser studiens resultat som något nytt, eller om de redan har kunskap om den aktuella informationen. I varje fall påpekas det att resultatet är aktuellt i dagens hälso- och sjukvårdsbransch. Därtill är det viktigt att man som professionell inom vården ställer dessa rekommendationer som sina målsättningar i utvecklingen av handledningen.

Tiden som användes för arbetsprocessen var kort men intensiv, vilket både kan ses som en för- och nackdel. När idén snabbt skulle utvecklas och arbetet påbörjas, var

tidsanvändningen kompakt och tankarna sammanhängande. Med mer tid skulle olika idéer kunnat uppstå, men risken för avbrott i arbetsprocessen kunde ha varit högre.

På grund av liten erfarenhet inom forskningsmetodik har den systematiska litteraturstudien inte kunnat uppnå expertnivå, men trots det har systematik och tydlighet uppnåtts. Vi anser att studien uppnått sitt syfte och att kunskapen inom forskningsmetodik inte påverkat resultatet. Som svaghet angående sökprocessen kan ses den bristfälliga tillgången till olika artikelformat, som t.ex. SFX-länkar.

Artiklar har huvudsakligen sökts i Ebsco Cinahl, som vi fått bekräftat att är en ypperlig databas och räcker förträffligt bra att söka evidensbaserade artiklar i. Med begränsningar angående årtal och geografiskt läge har följande databaser inte gett önskat resultat, bl.a. Medic, SweMed+ och Google Scholar. De tidigare nämnda databaserna gav inte alltid fulltext, rätt text typ (t.ex. gradu, citat, abstrakt), sammanhängande tema eller förståeligt språk (norska, danska). På grund av detta fokuserade vi oss på att söka i Ebsco Cinahl alla ingående artiklar angående temat, tills vi uppnått saturation. En stor del av artiklarna är skrivna på det engelska språket, och därför har det varit viktigt att vi som skribenter översätter artiklarna rätt för att inte förvränga resultaten. Översättningen har skett bl.a. med hjälp av högklassiska MOT-ordböcker, som kan hittas i Novias elektroniska bibliotek.

I artiklarna har det tagits med olika sorters studier, bl.a. kvalitativa och kvantitativa studier, samt litteraturstudier, eftersom det är bra för mångfaldighetens skull att analysera fleras åsikter och resultat om forskningsämnet. En del studier kan naturligtvis präglas av forskarens åsikter, men detta torde inte ha en betydande effekt i resultaten, eftersom vi som skribenter har sett den stora helhetsbilden för att få pålitligt resultat.

Urvalet av artiklar har beskrivits tydligt i kapitlet om litteraturöversikt och sökhistorik. Artiklar har sökts och bearbetats enligt principer för systematisk litteraturanalys. Designen och bevisvärdet för de inkluderade artiklarna har bestämts enligt Forsberg & Wengström (2013, s. 86-93), vilket har underlättat den systematiska kategoriseringen av artiklar enligt resultat samt i arbetandet av de tabeller, figurer och bilagor (artikelpresentation) som ingår i denna litteraturanalys. Vi anser att vår systematiska litteraturanalys mäter det som är relevant i sammanhanget (validitet), d.v.s. syftet har uppnåtts och beställarens önskningar tagits i beaktande, och det är mätt på ett tillförlitligt sätt (reliabilitet). De relativt höga bevisvärden (se Tabell 2) berättar om att denna litteraturstudie innehåller artiklar av

kvalitet, som bidrar i sin tur till hög reliabilitet och validitet. (Forsberg & Wengström, 2013, s.123-124).

I resultatavsnittet om informationsbehov konstaterades att informationsbehoven är individuella, vilket betyder att resultaten kan generaliseras i viss mån i hela världen, men t.ex. informationsbehoven om patienträttigheter och – tjänster är troligen ett sådant informationsbehov som eventuellt alla inte kommer att tänka på. Det är därför möjligt att generalisera resultaten, eftersom vi som individer; patienter eller anhöriga, är oftast intresserade att få veta om hälsotillstånd, vård, individuella tidsfrågor och emotionella behov o.s.v. Angående forskningar som behandlar ålderns inverkan på handledningen framkom det samma resultat i flera forskningar, vilket gör att resultaten är användbara i den västerländska kulturen. Resultaten kan troligtvis ändå inte generaliseras till andra än den västerländska kulturen, eftersom denna systematiska litteraturstudie innefattar endast evidensbaserad litteratur angående den västerländska kulturen. Angående resultatet i avsnittet gällande handledningsmetoder kan det nämnas att en del handledningsmetoder är mer användbara inom den västerländska kulturen som t.ex. Internet och media. Den mest använda metoden d.v.s. individuella muntliga handledningen går att tillämpa oberoende tid och rum.

8.1 Hållbar utveckling, etik och tillförlitlighet

I vårt examensarbete har vi beaktat den hållbara utvecklingen och dess olika dimensioner, d.v.s. ekologisk, ekonomisk, social och kulturell dimension. Den ekologiska dimensionen har vi beaktat på följande sätt: detta arbete bidrar med utvecklingsmöjligheter inom handledning för patienter, som t.ex. telefonhandledning, där både ekologiska och ekonomiska resurserna besparas; eftersom patienten kan få handledning direkt hem. Sökprocessen har belastat den ekologiska och ekonomiska dimensionen p.g.a. utskrivning och kopiering av vetenskapligt material.

Genom att utveckla vårdpersonalens kompetenser gällande handledning kan man minska på bekostnader och köer, eftersom en god handledning bidrar till bättre egenvård. Med tanke på olika handledningsmetoder är grupphandledning mer ekonomiskt hållbart. Arbetsprocessen har tillsvidare varit ekonomiskt hållbar, eftersom den inte har krävt kostnader.

Den kulturella dimensionen lyfts fram genom tvåspråkigheten på Åbolands sjukhus.Handledningsmaterial kan produceras på olika språk för att utveckla den kulturella hållbarheten. Detta arbete kan i framtiden vara en teoretisk bas för vidareutveckling av handledning av kulturella minoriteter. I vår sökningsprocess har vi avgränsat materialet till den västerländska kulturen vilket kan ifrågasätta den kulturella hållbarheten i projektet.

Den sociala hållbarheten stöds genom gemensamma regler inom handledning av patienter. Gemensamma regler bidrar till trygghet och kompetens hos personalen. Kompetens hos personalen bidrar till tillfredsställelse hos patienten. Vi som grupp har inte tidigare samarbetat under studietiden. Samarbetet har bidragit till en ökad social gemenskap, där vi utbytt information, kunskap och erfarenheter inom ämnet.

Åbolands Sjukhus har givit lov att deras namn får publiceras i examensarbetet. Bestämmelsen har gjorts med tanke på det etiska förhållningssättet och bibehållandet av integritet gentemot Åbolands Sjukhus och dess personal. Ett professionellt samarbete sker mellan oss som projektgrupp och Åbolands Sjukhus som beställare. Tolkning av resultat sker med etiskt samvete utan förvrängning av information. Egna åsikter och tolkning framträder endast i arbetsprocess- och diskussionsdelen av detta arbete. Eftersom arbetet gjordes i form av litteraturstudie har inget intrång på patienter, personal eller anhöriga gjorts.

Tillförlitligheten kan i vårt arbete mätas genom tolkning och val av källor. Beslutet av att geografiskt avgränsa arbetsmaterialet till den västerländska kulturen, ökar tillförlitligheten och användbarheten i vårt arbete gällande handledningskompetenser hos vårdpersonalen i den västerländska kulturen. Därpå ökas tillförlitligheten av att vi valt vetenskapliga artiklar som behandlar den aktuella patientgruppen inom poliklinisk verksamhet på Åbolands Sjukhus, dvs. Det har skett en gallring av patientgrupper som t.ex. patienter i terminalvård, spädbarn och blivande mödrar. Ytterligare har vi valt att använda oss av sekundärkällor och en del äldre litteratur. En tydlig motivering av valet av de tidigare nämnda källorna följer;

Rahmqvist Linnarsson, Bubini & Perseius (2010) studie har valts att tas med, eftersom systematiska litteraturstudier som inkluderar meta-analyser har ett högt bevisvärde och bidrar således till tillförlitligheten i arbetet (Forsberg och Wengström, 2013, s. 92). Nikki & Paavilainen (2010), Ormandy (2010), Hyttinen & Kanerva (2011) och Kelo m.fl. (2011)

studiers primärkällor, som använts i denna studie, finns inte till hands i fulltext eller kostnadsfritt manuellt och därför har dessa sekundärkällor valts att användas.

Artikeln skriven av Johansson m.fl. 2003 är en finsk forskning som beskriver behovet av att ändra patienthandledningen. Artikeln inkluderades med tanke på tillförlitligheten gällande land och kultur. Ämnet forskningen behandlar är även aktuellt för litteraturstudien. Artikeln av Laitakari m.fl., 1997, inkluderades eftersom det är en finsk undersökning och för att den handlar om handledningsmetoder vilket är aktuellt för detta arbete. Forskningen inkluderades också för att kunna jämföra den med nyare forskningar gällande samma område och med tanke på året. Tack vare denna artikel kan det konstateras att man redan 1997 kommit fram till att man borde använda handledningsmetoder med större variation.

Skriftliga anvisningar är den främsta och näst mest använda handledningsmetoden inom patienthandledning enligt Mäkeläinen, m.fl. 2007; Kääriäinen & Kyngäs 2010; Laitakari m.fl., 1997; Johansson m.fl., 2003; Kääriäinen m.fl., 2005. Med tanke på denna information har Torkkola m.fl. 2002 inkluderats som källa i litteraturstudien. Boken om patienthandledning av Rankin & Stallings, 1990, har använts som källa p.g.a. stor variation gällande bokens innehåll. I boken presenteras flertal handledningsmetoder vilket är aktuellt för frågeställningen i litteraturstudien. Innehållet har bearbetats med medvetande om åldern och en tillämpning utöver det.

Artikeln av Kyngäs är publicerat år 2003, men används i denna litteraturstudie trots allt. Artikeln är relevant då den handlar specifikt om Finlands ungdomar. Skribenten på artikeln har varit med och medverka i andra vetenskapliga forskningar. Artikeln i fråga har användbar information angående ålders inverkan på handledningsmetod och -tillfälle. Ytterligare används en artikel av Bray & Sanders 2007, som inte är en forskning. Artikeln beskriver handledning av barn och unga, samt innehåller alternativ av mångsidiga handledningsmetoder.

8.2 Utvärdering

Under examensarbetsprocessen har vi särskilt lärt oss om våra egna temaområden som vi skrivit om d.v.s. informationsbehov, handledningsmetoder och ålders inverkan på handledningsmetod och -tillfälle. Förutom det har vi även lärt oss av varandras analyser och hur alla temaområden inverkar på varandra, för att slutligen tillsammans skapa

tilltalande och trevliga handledningstillfällen. Vi anser att resultatet korresponderar med de höga förväntningarna för arbetsprocessen, produkten och den lärarika litteraturanalysen.

Själva arbetsmetoden att tillverka examensarbetet har gett oss nya kunskaper i att producera en systematisk litteraturanalys, tillverka planscher samt att samarbeta med två andra studeranden i möjligtvis det mest betydande arbetet under vår utbildning. Således har kompetenserna tränats ytterligare i forskningsmetodik och sökning av aktuellt evidensbaserat material, datateknik och samarbetsförmåga med studiekamrater, lärare och arbetslivet. Samarbetet mellan de olika parterna har fungerat utmärkt, vilket även talar om den professionella attityden till vårt yrke och detta examensarbete.

Arbetshelheterna stöder sjukskötarens yrkeskompetenser. Kompetenserna som arbetet först och främst stöder är handlednings- och ledningsförmågan, som behövs t.ex. då man handleder patienter i en viss ålder. Utöver det, stöder arbetet även samarbetsförmågan, mellan vårdare, patient och anhöriga. Förmågan till beslutfattning används t.ex. i fråga om individuella informationsbehov och i vårdarens val av handledningsmetod. Patientens individualitet angående t.ex. religion, kultur och modersmål beaktas i det mångkulturella arbetssättet. Sjuksköterskans kompetenser bidrar till en ändamålsenlig handledning för patienten och anhöriga.

En hälsovårdare eller sjukskötare arbetar med människor i alla åldrar. För en vårdare, är det viktigt att kunna ta hänsyn till patientens ålder samt kunna arbeta i relation till den. Vårdaren skall även kunna avgöra vilka behov patienten har samt ha professionellt kunnande för att bemöta olika patienter. Som blivande professionella inom vården anser vi att det är viktigt att äga kunskap om mängden av olika informationsbehov och hur dessa behov måste beaktas individuellt för var och en. Därtill är det betydelsefullt att ha kunskap om mångfalden av handledningsmetoder, samt uppfatta och skapa skillnader och nyanser i handledningen beroende på patientens och anhörigas ålder. Kompetensen att handleda är ett centralt verktyg i det hälsofrämjande arbetet för att uppnå de önskade resultaten i folkhälsoarbete.

Kunskapen angående olika handledningsmetoder har ökat betydelsefullt. Ny kunskap om metoder som används, kunskap om metoder som mer sällan används och kunskap om vilka metoder som kunde användas har ökat. Ett lärorikt och nyttigt tema har även ökat tryggheten och säkerheten i att i framtiden ge handledning för patienter och anhöriga. Därtill bör man minnas att även vårdpersonal, vi inom snar framtid, behöver handledning i

att handleda, och handledning i att använda handledningsutrustning. Som tidigare nämnts bör handledningen skräddarsys och med kunskapen som uppnåtts kan vi inom arbetslivet se de anhöriga som en möjligen ännu viktigare del än vi tidigare gjort, och därmed förbättra helhetsvården för patienten. Tack vare vår forskning kan kunskapen tillämpas och vidareutvecklas.

Delen som behandlar ålderns inverkan på handledningen har lyft fram olika patienter i olika åldrar samt vad som är bemerkande speciellt gällande deras handledningsbehov. Därmed har arbetet bidragit med kunskap och kunnande som är avgörande för patientens och anhörigas bemötande och arbetande med dem. Ytterligare har olika exempel på handledningsmetoder lyfts fram i relation med åldern, vilket underlättar vårdarens arbete, med kunskap om vilka handledningsmetoder som möjligen kan tillämpas för en patient i en viss ålder. Arbetet har också bidragit med fördjupad kunskap i handledning, och dess betydelse för patienten. Speciellt har det påpekats betydelsen av patientens individualitet i val av handledningsmetod. Även vårdarens förhållningssätt inför situationen bör grunda sig på patientens individualitet och de personliga behoven.

Slutprodukten d.v.s. planscher 1 och 2 (bilaga 4 och 5), innehåller den stora helhetsbilden och det centrala om ämnet i fråga. Produkten ställs ut för vårdpersonal, patienter och anhöriga, vilket bidrar till att alla får ta del av resultaten. Det centrala i resultaten finns på planschen, och vårdpersonalen kan iaktta den aktuella situationen om informationsbehov och handledningsmetoder. Planscherns innehåll kan tillämpas för att utveckla patienthandledningen på Åbolands sjukhus. Innehållet bidrar till handledningens struktur, likvärdighet i kvaliteten av handledningen hos patienter och anhöriga i olika åldrar, patientcentrering samt ett resursförstärkande och hållbart arbetssätt. Den systematiska analysen och slutprodukten är en bra bas för vidareutveckling och forskning i handledningen, som bidragit med ny kunskap och utvecklingsrekommendationer på handledning.

8.3 Behovet av vidare forskning

Med tanke på Åbolands sjukhus som beställare, kunde man i framtiden forska lokalt i Åbolands sjukhus för att få kunskap om den verkligt specifika situationen på Åbolands sjukhus angående patienters, anhörigas och vårdpersonalens åsikter och kännedom om handledning och informationsbehov. Därtill kunde man forska om hurdana handledningskunskaper vårdpersonalen anser att de har, vad de anser att de främsta

informationsbehoven är och om de tillfredsställer dem från patientens/anhörigas synvinkel, om de använder sig av tillräckligt med tid till att diskutera och dylika forskningsfrågor. Detta kunde förverkligas med anonyma frågeformulär och intervjuer bland patienter, anhöriga och vårdpersonal. Med forskningen kunde man förbättra och utveckla specifika utvecklingsbehov som finns särskilt på Åbolands sjukhus.

Forskning om handledningsmetoder kunde utvecklas genom att utföra en intervju eller en enkätstudie för att höra patientens, de anhörigas och personalens åsikter angående handledningsmetoder och dess användning. Det vore intressant att höra de tidigare nämndas åsikter och utvecklingsförslag. Som tidigare nämnts är den individuella muntliga handledningen den mest använda handledningsmetoden och det behövs en variation i användning av handledningsmetoder inom vården. Därtill finns det behov av att utveckla handledningsutrustningen och utrymmen samt möjligheten till handledning angående utrustning och metoder. Som ytterligare ett utvecklingsförslag kunde man forska i varför man inte använder sig av en större variation av handledningsmetoder och vad som påverkar valet av handledningsmetod. Därtill kunde det finnas intresse för kunskapen om hur stor procent av vårdtagarna som använder Internetsidor som metod för t.ex. informationssökning och tjänster.

Det behövs mera undersökningar inom vad åldern specifikt har för betydelse angående handledningen. Exempel på forskningar som kunde göras är: vad barn och unga samt deras anhöriga vill ha och behöver av handledningen. Det kunde även vara skäl att pröva och forska gällande den nya teknologin i relation med handledningen. De kunde fortsättningsvis undersökas i hur konkret uppfattning patienter och anhöriga har om åldersspecifik handledning samt vad patienter och anhöriga förväntar sig av handledningen.

9 Slutdiskussion

Handledning är ett viktigt verktyg inom vårdbranschen. I och med detta arbete har vi fått ökad kunskap angående informationsbehov, olika handledningsmetoder och ålderns inverkan på handledningen. Vår kunskap tillämpar vi i arbetslivet för att utföra ändamålsenlig och patientcentrerad vård.

Vi anser att vi bidragit med relevant och evidensbaserad information som stöder syftet, vilket var att bidra till utveckling av kompetenser och strukturer i handledning hos

personalen. De centrala frågeställningarna har besvarats utgående från litteraturstudiens resultat. Produkten som utställs för vårdpersonal, patienter och anhöriga på Åbolands sjukhus bidrar med mångsidig information angående handledning och dess olika aspekter.

Sammanfattningsvis uppfylls ändamålsenlig handledning när det finns tid, utrustning, lämpliga utrymmen samt professionell och kunnig personal. För att möjliggöra utvecklingen, handleds även personalen angående utrustning och metoder. Det är betydelsefullt att beakta patientens ålder och de individuella informationsbehoven, samt använda en individuellt skräddarsydd handledningsmetod. För att främja individualiteten är det viktigt att man använder sig av olika varianter av handledningsmetoder. Anhörigas roll i handledningen bör tydligare uppmärksammas för att stöda patientens helhetsvård, samt för att befrämja anhörigas emotionella behov.

Med detta arbete önskar vi kunna bidra med nya utvecklingsmöjligheter till Åbolands sjukhus vårdpersonal, och med hjälp av den kunskap som vi samlat på oss under hela arbetsprocessen, önskar vi själv kunna utöva patientcentrerad vård med ett holistiskt perspektiv. Som professionella inom vården kommer vi att beakta anhöriga som en viktig del och kraftresurs i patientens helhetsvård. Det betydelsefulla i handledningen med patienten och anhöriga är att fokusera på de individuella behoven angående informationsbehov, ålder och handledningsmetod. Till slut vill vi tacka Åbolands sjukhus, våra handledare samt anlitad expertis för ett gott samarbete.

Källförteckning

- Aura, M., Paavilainen, E., Asikainen, P., Heikkilä, A., Lipponen, V. & Åstedt-Kurki, P. (2010) Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (2), 14-21.
- Bench, S., Day, T., Griffiths, P. (2011) Involving users in the development of effective critical care discharge information: A focus group study. *American Journal of Critical care* 20 (6), 443-452.
- Bonander, K & Snellman, I.(2007). Telefonmötets vårdrelation. *Vård i Norden*, 27 (4), 4-8.
- Bray, L. & Sanders, C. (2007) Teaching Children and Young people Intermittent Self-Catheterization. *Urologic Nursing*, 12 (3), 203-209.
- Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S. & Hildingh, C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3322-3330.
- Dodson, L., Bisnauth, R., James, N. (2008) Information is power. *Nursing management*, 15 (4), 14 – 19.
- eTerveyspalvelut ja eResepti* (2013) <http://www.turku.fi/Public/Default.aspx?nodeid=7916> (hämtat: 7.3.2013).
- Evans, S., Daly, A., Hopkins, V., Daviest, P. & MacDonald, A. (2009). The impact of visual media to encourage low protein cooking in inherited metabolic disorder. *Journal of Human Nutrition and dietetics*, 22, 409-413.
- Falk, A- C., von Wendt, L. & Klang Söderkvist B. (2009). Families' perception of given information in relation to their child's head injury. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23, 125- 129.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Getting an information prescription* (2012)
<http://www.nhs.uk/Planners/Yourhealth/Pages/Information.aspx> (hämtat: 29.3.2013).

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Holmström, I. (2008). *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Holmström, I. & Höglund, A. (2007). The Faceless Encounter: Ethical Dilemmas in Telephone Nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1865-1871.

Hughes, T. (2012). Providing information to children before and during venepuncture. *Nursing children and young people*, 24(5), 23-28.

Hutchison, C. & McCreddie, M. (2007). The process of developing audiovisual patient information: challenges and opportunities. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2047-2055.

Hyttinen, H. & Kanerva, A-M. (2011) Iäkkäiden lonkkamurtumapotilaan ohjaus-systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 9(2), 12- 20.

Isola, A., Kääriäinen, M., Backman, K., Kyngäs, H. & Saarnio, R. (2007) Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19(2), 51-62.

Ivarsson, B., Klefsgård, R. & Nilsson, G. (2011). Experiences of group education- A qualitative study from the viewpoint of patientes and peers, next of kin and healthcare professionals. *Vård I Norden*, 31(1), 35-39.

Jauhiainen, A. (2010). *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen*. Kuopio: Kopijyvä.

Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Lehtikunnas, T., Ahonen, P., Elomaa, L. & Salmela, M. (2003). Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. *Patient education and counseling*, 51, 239-245.

Kaksi kolmasosa suomalaisista on verkkokaupan asiakkaita (2012)

http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_tie_001_fi.html
(hämtat: 6.3.2013).

Kallava, A., Leino-Kilpi, H. & Virtanen, H. (2010) Aikuispotilaiden ohjaus ennen EEG-tutkimusta ja sen aikana. *Hoitotiede* 22 (4), 259- 270.

Kelo, M., Martikainen, M. & Eriksson, E. (2011). Self-care of school-age children with diabetes: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 2096- 2108.

Kyngäs, H. (2003) Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease. *Journal of Clinical Nursing* 12, 744- 751.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T.(2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H, Ukkola, L.& Torppa, K.(2005a). Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö*, 3(1), 10-15.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H, Ukkola, L. & Torppa, K.(2005b).
Terveystenhoito henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede*, 18 (1), 4-13.

Kääriäinen, M & Kyngäs, H. (2010). The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 548- 55.

Laiho, R., Ryhänen, A., Eloranta, P., Johansson, K., Kaijonen, A., Salanterä, S., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H.(2007). Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. *Hoitotiede*, 20(2), 82-91.

Laitakari, J., Miilunpalo, S. & Vuori, I. (1997). The process and methods of health counseling by primary health care personnel in Finland: a national survey. *Patient education and counseling*, 30, 61-70.

Majasaari, H., Sarajärvi, A., Koskinen, H., Autere, S. & Paavilainen, E. (2005) Patients' Perception of Emotional Support and Information Provided to Family Members. *Aorn Journal* 81(5), 1030-1039.

Mäkeläinen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. (2007). Rheumatoid arthritis patients` education-contents and methods. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 258-267.

Niemi,T., Nietosvuori,L.& Virikko,H. (2006). *Hyvinvointialan viestintä*. Helsinki: Edita Prima.

Nikki, L., Paavilainen, E. (2010) Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 22 (4), 312-323.

- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. (2009). *Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen*. Helsinki: Kirjapaja.
- Ormandy, P. (2010) Defining information need in health – assimilating complex theories derived from information science. *Health Expectations* 14, 92-104.
- Palonen, M., Aho, A., Koivisto, A-M. & Kaunonen, M. (2012) Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla. *Hoitotiede* 24 (2), 114-124.
- Rahmqvist Linnarsson, J., Bubini, J. & Perseus, K. (2010) Review: a meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3102-3111.
- Rankin, S H. & Stallings, K D. (1990). *Patient education*. J. B. Lippincott Company.
- Rasmussen, B., Dunning, P. & O'Connell, B. (2007). Young women with diabetes: using Internet communication to create stability during life transition. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 17-24.
- Redman, B K. (2007). *The practice of patient education. A case study approach*. Mosby Elsevier.
- Rollnick, S., Miller, W R. & Butler, C. (2010). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård. Att hjälpa människor att ändra beteende*. Lund: Studentlitteratur.
- Salminen- Tuomaala M., Kaappola A., Kurikka S., Leikkola P., Vanninen J. & Paavilainen E. (2010). Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (4), 21-28.
- Savage, S., Dabkowski S. & Dunning, T. (2009) The education and information needs of young adults with type 2 diabetes: a qualitative study. *Journal of Nursing and healthcare of Chronic Illness*, 321- 330.
- Social- och hälsovårdsministeriet* (2004) *Perusterveydenhuollon puhelinneuvonta puntarissa* <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1264763> (hämtat: 16.4.2013).
- Sevean, P., Dampier, S., Spadoni, M., Strickland, S. & Pilatzke, S. (2008). Patients and families experiences with video telehealth in rural/remote communities in Northern Canada. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2573-2579.

Ström, M., Marklund, B. & Hildingh, C. (2009). Callers' perceptions of receiving advice via a medical care help line. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 682-690.

Suhonen, R., Nenonen, H., Laukka, A. & Välimäki, M. (2005) Patient's informational needs and information received do not correspond in hospital. *Journal of Clinical Nursing* 14, 1167-1176.

Sähköisen viestinnän liikevaihto on kaksinkertaistunut vuosituhaten vaihteesta (2012) http://www.tilastokeskus.fi/til/jvie/2011/01/jvie_2011_01_2012-12-12_tie_001_fi.html (hämtat: 6.3.2013).

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Undervisningsministeriet (2006). *Ammattikorkea koulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot*. Utbildnings- och forskningspolitiska avdelningen (hämtat: 29.4.2013).

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. (2011). *Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen*. Helsinki: Edita Prima.

Wallengren, C., Segesten, K. & Friberg, F. (2010) Relatives' information needs and characteristics of their search for information – in the words of relatives of stroke survivors. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2888-2896.

Webbservicen inom eHälsoservicen (2013) <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?contentid=413155> (hämtat: 8.3.2013).

What is an information prescription (2012) <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-help/about-cancer/cancer-questions/what-is-an-information-prescription> (hämtat: 29.3.2013)

Winblad, I., Reponen, J. & Hämäläinen, P. (2012). *Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011. Tilanne ja kehityksen suunta*. Tampere: Juvenes Print Oy.

Finlands författningssamling

Hälso-och sjukvårdslagen 30.12.2010/1326. www.finlex.fi (hämtat: 9.3.2013).

Lagen om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. www.finlex.fi (hämtat: 5.4.2013).

Bilaga 1 Artikelpresentation (informationsbehov)

Författare, år, land	Majasaari, H., Sarajärvi, A., Koskinen, H., Autere, S., Paavilainen, E. 2005, Västra Finland
Titel	Patients' perceptions of emotional support and information provided to family members
Syfte	Att fastställa patienternas uppfattningar av det emotionella stödet och informationen som deras anhöriga får av vårdpersonalen
Metod/intervention	Frågeformulär, 60 deltagare (patienter) svarsprocent 60 %
Urval	Dagkirurgisk avdelning. Patienter som genomgått operation
Resultat (som bidrog till projektet)	<p>Patienter ville att anhöriga får information om hälsostillstånd, sjukdom, vård, medicinering.</p> <p>Patienter ansåg att anhöriga gavs måttligt med emotionellt stöd. Mer än 50 % av patienterna ansåg att anhöriga fick lämpligt med information.</p> <p>Patienterna föreslog att informationstillfället borde vara mer privat, information borde vara tydligare samt det borde ordnas tid för att åtminstone berätta informationen.</p> <p>Mera information behövs om smärta, smärtlindring, medicinering och biverkningar, samt om hemhjälp och det dagliga livet hur anhöriga kan stöda patienter efter sjukhusvistelsen.</p> <p>Patienterna föreslog att vårdpersonalen borde ta första steget i kommunikationen, för att det skall vara lättare att närma sig vårdarna, samt att de skall vara fysiskt och emotionellt på plats.</p>

Författare, år, land	Suhonen, R., Nenonen, H., Laukka, A., Välimäki, M. 2005, Finland
Titel	Patient's informational needs and information received do not correspond in hospital
Syfte	Syftet med studien är att beskriva och jämföra informationen som patienterna vill ha med den informationen som de får, och om detta varierar hos patienter
Metod/intervention	Frågeformulär
Urval	<p>Södra Finland, ett sjukhus, vuxenpatienter (n=928)</p> <p>Under 2 mån, alla utskrivna vuxna patienter</p> <p>Alla=1895, 1576 uppfyllde kriterier, 928 besvarade</p>

Resultat (som bidrog till projektet)	<p>Patienterna ansåg att de fick tillräckligt information om hälsa, sjukdom, diagnos, vårdåtgärder och deras resultat.</p> <p>Det fästes mindre uppmärksamhet till informationsbehov om den dagliga hanteringen av sitt liv med och efter sjukdomen; t.ex. eftervård, prognos, patienträttigheter, sociala rättigheter.</p> <p>Mer information behövdes om vårdåtgärder och risker i samband med dem, prognos, hälsostatus och vårdåtgärdens tid.</p> <p>Patienterna ansåg att vårdpersonalen måste forma om och anskaffa mer tydligt och relevant information för att tillfredsställa patientens informationsbehov och fokusera på informationsbehovet på individnivå.</p>
---	---

Författare, år, land	<p>Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L., Torppa, K.</p> <p>2005, Finland</p>
Titel	Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta
Syfte	Klargöra patienters uppfattning av den handledning de fått
Metod/intervention	Frågeformulär
Urval	<p>2071 patienter från ett sjukhus, svarsprocent 41 % (n=844)</p> <p>Slumpmässigt urval, krav: minst 11 år, demobiliserade, förmåga att självständigt besvara</p>
Resultat (som bidrog till projektet)	<p>Handledningen delvis otillräcklig, speciellt om socialt stöd och stödgrupper.</p> <p>Mer information önskades om prognos, vårdalternativ, risker, tiden som tillfrisknandet tar.</p> <p>Det gavs tillräckligt information om sjukdom, vård och symptom.</p> <p>Handledningen förverkligades i huvudsak patientcentrerat, atmosfären var god.</p> <p>Utveckling kunde ske i vårdpersonalens attityd att handleda och i bemötandet.</p> <p>Handledningen av patienter påverkade minst anhörigas informationsbehov och patienters medicinanvändning.</p>

Författare, år, land	<p>Dodson, L., Bisnauth, R., James, N.</p> <p>2008, Storbritannien</p>
Titel	Information is power
Syfte	<p>Beskriva utvecklingen och en introduktion till ett pilot schema för att förse patienterna med IP's = information prescriptions, s.k. "informations receipt"</p> <p>IP's har prövats på i University Hospital Birmingham NHS foundation trust (UHBFT)</p>

Metod/intervention	Diskussion på nätet
Urval	Nationellt (20 länkar deltog, från olika hälsovårds- o. soc-organisationer)
Resultat (som bidrog till projektet)	<p>IP' n ger information om det mest adekvata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnos - Vårdplan - Vårdalternativ - Kontaktinformation av vårdpersonal - Informationskällor - Detaljer av remiss till andra vårdtjänster <p>IP' n ges både till patienten (som informationskälla) och till patientfilen (för konsulteringar osv.)</p> <p>IP' n kan användas under konsultation då sjukdomen konstateras eller diagnostiseras och när man diskuterar vårdalternativ eller byte av vårdbehandling.</p>

Författare, år, land	Ormandy, P. 2010, Storbritannien
Titel	Defining information need in health – assimilating complex theories derived from information science
Syfte	Att definiera en användbar förklaring till informationsbehov, avslöja nyckelkoncepterna kring informationsbehov, förklara informationsöknings beteende. Vad och varför patienter behöver information.
Metod/intervention	Förklara informationsbehov och – beteende genom komplexa teorier i informationsvetenskap
Urval	Fundamentala teorier
Resultat (som bidrog till projektet)	<p>Definitionen: Erkännande av att ens kunskap är otillräcklig för att tillfredsställa ett mål inom den kontext eller situation som man befinner sig i under en viss tidpunkt.</p> <p>För att förstå informationsbehov skall man ta reda på följande fyra nyckelkonceptioner, som aktiverar informationssökningsbeteende: mål, kontext, situation, tid.</p> <p>För litet eller för mycket information skapar oro och ångest</p> <p>Vårdpersonalen skall fokusera på individuella informationsbehov hos patienten/anhöriga.</p>

Författare, år, land	Rahmqvist Linnarsson, J., Bubini, J., Perseius, K. 2010, Sverige
-----------------------------	---

Titel	Review: a meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients
Syfte	Att beskriva anhörigas upplevelser och behov när patienten är kritiskt sjuk eller akut skadad
Metod/intervention	Systematisk litteraturanalys av kvalitativa forskningar
Urval	Meta- etnografisk metod, Artiklar om barn o. döende exkluderades. → 15 artiklar
Resultat (som bidrog till projektet)	Anhöriga är osäkra och behöver emotionellt stöd. Informationen skall vara ärlig, förståelig och konsekvent, adekvat information; även om det är goda eller dåliga nyheter. Anhöriga vill veta vem som tar hand om patienten och varför olika vårdåtgärder görs. Anhöriga önskar att vårdpersonalen tar initiativ och första steget i kommunikationen.

Författare, år, land	Wallengren, C., Segesten, K., Friberg, F. 2010, Sverige
Titel	Relatives' information needs and the characteristics of their search for information – in the words of relatives of stroke survivors
Syfte	Att kartlägga anhörigas informationsbehov och processen hur de söker information
Metod/intervention	Intervjuer
Urval	Svensktalande anhöriga till patienter från två stroke-avdelningar. 16 deltagare i den första delen av intervjun (efter stroke-händelsen) och 9 deltog i den senare delen av forskningen (6 mån efter händelsen)
Resultat (som bidrog till projektet)	Anhörigas informationssöknings process dyker upp när deras eller anhörigas hälsotillstånd/ levnadsförhållanden ändras. Informationen skall beröra anhöriga personligt, för att skapa det informativa beteendet Sökningsprocessen hade anknytning till anhörigas grad att vara personligt involverad, situations omständigheter, olika kunskapsformer och informationskällor. Information behövs även för att utveckla olika kunskapsformer, när anhörigas egna kunskaper inte räcker till. I stället för att vårdpersonal grundar sin lärdom om anhörigas informationsbehov på egna åskådningar, behöver de öva på att identifiera dem individuellt. Anhörigas informationsbehov består av patientens medicinska hälsotillstånd, rehabilitering, emotionellt stöd, hälsa och framtiden.

Författare, år, land	Nikki, L., Paavilainen, E. 2010, Finland
Titel	Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla
Syfte	Beskriva hur anhöriga deltar i vårdandet av patienten, samt samarbete mellan vårdpersonal och anhöriga på jouren
Metod/intervention	Litteraturanalys
Urval	Databaser (bl.a. Medline, Cinahl, Medic), begränsning av publiceringssår: 2000-2008
Resultat (som bidrog till projektet)	Anhörigas deltagande i vården av patienten består av samvaro med familjen, informationsmottagande, hjälpanget av patienten. Samarbete med vårdpersonalen består av fungerande växelverkan, observerandet av anhörigas behov samt medtagandet av anhöriga i patientens vård, där den anhöriga är en del av helhetsvården. Anhörigas informationsbehov bestod av patientens hälsotillstånd och förändringar i den, vårdåtgärder för patienten, väntetid och hur de kan hjälpa patienten efter diagnosen. Informationen skall vara förståelig, ärlig och adekvat. Anhöriga anser att vårdpersonalen borde observera mer deras emotionella behov.

Författare, år, land	Aura, M., Paavilainen, E., Asikainen, P., Heikkilä, A., Liponen, V., Åstedt-Kurki, P. 2010, Finland
Titel	Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta
Syfte	Beskriva stödet som vuxna patienters anhöriga får av vårdpersonalen, samt hurudant stöd anhöriga förväntar sig
Metod/intervention	Frågeformulär
Urval	Tre sjukvårdsdistrikt, 218 anhöriga
Resultat (som bidrog till projektet)	Anhöriga anser att de blivit tillräckligt informerade om patientens hälsotillstånd, men inte tillräckligt tillfredsställda angående deras emotionella behov. Mer information borde ges om socialservice och –rättigheter. Informationsbehoven bestod även av sjukdom, vård, avdelningsförflyttning, informationsströmmen, kontaktinformation, vilka förändringar patientens sjukdom skapar i det dagliga livet, eftervård och rehabilitering. Den information man får beror även på vårdanstaltsformen (sjukhus, poliklinik, jour osv.)

	<p>Man önskar ett förbättrat bemötande av vårdpersonalen och att de professionella tar initiativet att diskutera informationsbehoven, eftersom anhöriga inte nödvändigtvis vet vad de ska fråga av vårdpersonalen.</p> <p>Anhöriga hoppas på att både patienten och den anhöriga skall höras, lyssnas till, beaktas, stödas, få chansen att delta i vården i bl.a. planering och beslutsfattning.</p>
--	---

Författare, år, land	Palonen, M., Aho, A., Koivisto, A., Kaunonen, M. 2011, Finland
Titel	Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuisspoliklinikoilla
Syfte	<p>Att beskriva patienthandledning på polikliniken; från vårdandets och patientens synvinkel,</p> <p>samt hur vårdandet sammanbinds med handledningen på polikliniken</p>
Metod/intervention	Register över klassificering av vården och kvalitetsmätningens respons på polikliniken
Urval	Fem polikliniker i Tammerfors. Vårdklassificeringsmätare (n=3301) och kvalitetsmätare (n=420)
Resultat (som bidrog till projektet)	<p>Patienter ansåg överlag att de hade fått väl/utmärkt handledning. Hälften ansåg att de hade blivit bra informerade om undersökningar och deras resultat.</p> <p>Det var måttligt informerat om prognos, sjukdom och vårdalternativ.</p> <p>Ca hälften hade fått informationen om tiden som poliklinikbesöket kommer att ta samt väntetid.</p> <p>Minst behövdes information om läkemedel och deras påverkan.</p>

Författare, år, land	Bench, S., Day, T., Griffiths, P. 2011, Storbritannien
Titel	Involving users in the development of effective critical care discharge information: A focus group study
Syfte	Att ta reda på de mest effektiva metoder att ge information, den krävda informationens fördelar och begränsningar av strategier och potentiella informationskällor
Metod/intervention	Kvalitativ gruppstudie, gruppintervjuer
Urval	11 vuxenpatienter, 8 anhöriga, 23 professionella inom vård; deltog i 8 gruppintervjuer på 2 sjukhus

Resultat (som bidrog till projektet)	<p>Man ansåg att vårdpersonalen ger inadekvat information vilket bidrar till oro hos patienten.</p> <p>Vårdpersonalen har inte tillräckligt med tid för att ge information. Informationsbehoven hos patienter och anhöriga bestod av bl.a. fysiska och emotionella problemlösningar, prognos och framtid samt kontaktinfo.</p> <p>Alla har olika informationsbehov och måste beaktas individuellt. Patienter och anhöriga borde ges separat information. Patienter och anhöriga borde identifiera sina individuella informationsbehov för att få adekvat information.</p>
---	---

Bilaga 2 Artikelpresentation (handledningsmetoder)

Författare, år, land	Laitakari, J, Miilunpalo, S & Vuori, I. 1997, Finland
Titel	The process and methods of health counseling by primary health care personnel in Finland: a national survey
Syfte	Syftet var att undersöka hur ofta vårdpersonalen använder handledningsmetoder i patienthandledning. Syftet var också att undersöka i deras uppfattningar om det är lätt vs svårt att tillämpa de olika stadierna i processen av livsstil handledning
Metod/intervention	Frågeformulär användes.
Urval	53 finska hälsocentraler. 211 läkare, 214 sköterskor och 156 fysioterapeuter deltog
Resultat (som bidrog till projektet)	Fysioterapeuterna använde fler metoder än de andra professionerna. Ytliga råd och diskussion användes dagligen av majoriteten av deltagarna. Majoriteten handledde detaljerat och gav skriftliga anvisningar veckovis. Fysioterapeuterna använde regelbundet visuella modeller och grupphandledning. Audiovisuella metoder användes mer sällan.

Författare, år, land	Johansson, K, Leino-Kilpi, H, Salanterä S, Lehtikunnas, T, Ahonen,P, Elomaa, L& Salmela, M. 2003, Finland
Titel	Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient`s perspective
Syfte	Syftet var att få reda på hur patienter i finska sjukhus uppfattar och utvärderar den handledning de får.
Metod/intervention	En frågeformulär gjordes för denna undersökning.
Urval	754 patienter deltog.
Resultat (som bidrog till projektet)	Största delen av handledningen gick ut på individuell handledning med skriftlig information. PC och video användes mest sällan. Handledning gavs på sjukhus i två- eller flermanna rum. Ju äldre patienter desto oftare fick de skriftlig material. Video och skriftligt material användes oftare i rtg och lab än på avdelning och poliklinik. Patienterna på avd. fick oftare demonstration än de på polikliniken. Man borde använda fler olika handlednings metoder.

Författare, år, land	Kääriäinen,M, Kyngäs, H, Ukkola, L & Torppa K. 2005, Finland
Titel	Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta
Syfte	Syftet var att reda ut patienternas uppfattningar om den handledning de fått.
Metod/intervention	Mätare gjord för denna undersökning användes
Urval	844 patienter deltog
Resultat (som bidrog till projektet)	Patient centrerad handledning skedde bättre på polikliniken och på för hands beställda tider än på avdelningar och akuten. De som gick på poliklinik ansåg att handlednings utrymmen var mer lämpliga än på avd. Endast muntlig handledning behärskades väl. De metoder som behärskades dåligt användes sällan. Nästan en tredjedel i denna undersökning blev utan skriftliga anvisningar

Författare, år, land	Kääriäinen M, Kyngäs, H, Ukkola, L & Torppa K. 2005, Finland
Titel	Terveystenhooltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa
Syfte	Syftet var att beskriva vårdpersonalens uppfattningar om handledningens resurser, verksamhet & utvecklingsutmaningar
Metod/intervention	Mätare gjord för denna undersökning användes för att samla ihop data. Strukturerade och öppna frågor användes.
Urval	1418 personal. 41 avdelningar och 17 polikliniker
Resultat (som bidrog till projektet)	Tid för handledning användes mera på polikliniken än på avd. 92 % behärskade muntlig handledning väl. 74 % behärskade skriftlig handledning väl och 9 % använde inte alls skriftliga anvisningar. 31 % behärskade dåligt grupphandledning, 28 % demonstration och 27 % audiovisuell handledning. 60 % använde inte alls audiovisuell handledning. Erfarenhet och behärskning av demonstration gick hand i hand. 59 % ansåg att de fanns för lite tid. 55 % ansåg att utrustningen var bristfällig

Författare, år, land	Holmström, I & Höglund, A. 2007, Sverige
Titel	The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing
Syfte	Syftet var att beskriva etiska dilemman som telefonvårdare upplever i sitt arbete.

Metod/intervention	Intervjuer två gånger. Tematisk analys.
Urval	12 kvinnliga telefonvårdare deltog.
Resultat (som bidrog till projektet)	5 teman hittades: diskussion via tredje parti, diskussion om känsliga och personliga ärenden över telefon, otillräckliga resurser, balans mellan kundens informationsbehov och professionellt ansvar, skillnader i att uppskatta kundens trovärdighet. Organisationen borde förse vårdarna med diskussionstillfällen som skulle leda till minskad moralisk osäkerhet och stress-> positiva konsekvenser för kunden.

Författare, år, land	Bonander K & Snellman I. 2007, Sverige
Titel	Telefonmötets vårdrelation
Syfte	Syftet var att beskriva hur patienter upplever vårdrelationen i telefonmötet
Metod/intervention	Fenomenologisk ansats. Intervjuer.
Urval	10 svenska talande vuxna deltog.
Resultat (som bidrog till projektet)	Överlag upplevde patienterna vårdrelationen som god. Patienterna ansåg att sjukskötarna inte alltid var medvetna över hur de uppfattas i samtalet. Utvecklingsmöjlighet: lyssna och analysera samtalen i handledningsgrupp.

Författare, år, land	Laiho, R, Kaljonen A, Ryhänen A, Salanterä S, Eloranta P, Virtanen H, Johansson K & Leino-Kilpi H. 2007, Finland
Titel	Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi
Syfte	Syftet var att utvärdera skriftliga patient anvisningar och dess egenskaper under tvåolika tillfällen. Mellan tillfällen skedde utveckling. Mål-> utveckla anvisningar som stöder patientens empowerment.
Metod/intervention	Första utvärderingen skedde 2001 och den andra 2004. En analysram användes.
Urval	55 anvisningar i elektronisk form utvärderades.
Resultat (som bidrog till projektet)	Första utvärderingen: alla anv. saknade skribentens information. Enligt undersökningen borde man tillsätta bilder, förklara betydelsen av anvisningen, uppmärksamma anhöriga, kostnader, känslor av undersökning och hur man klarar av det. Mer lättlästa

	anvisningar, och mindre användning av främmande ord.
--	--

Författare, år, land	Mäkeläinen, P, Vehviläinen- Julkunen, K & Pietilä, A-M. 2007, Finland
Titel	Rheumatoid arthritis patients` education- contents and methods
Syfte	Syftet var att beskriva innehållet och metoderna i handledning av patienter med reuma
Metod/intervention	Frågeformulär användes.
Urval	80 reumavårdare deltog.
Resultat (som bidrog till projektet)	Enligt undersökningen användes muntlig handledning (88 %) och skriftlig material mest (71 %) Grupp handledning användes ytterst sällan. Andra metoder borde användas som t.ex. problem lösning, telefon och internet.

Författare, år, land	Hutchison, C & McCreddie, M. 2007, Storbritannien
Titel	The process of developing audiovisual patient information: challenges and opportunities
Syfte	Syftet var att producera audiovisuell patient information som är användarvänligt. Syftet med informationen är att informera patienter om t.ex. tester.
Metod/intervention	En grupp med rådgivare hade som uppgift att övervaka projektet och förse gruppen med handledning i relation till informationens innehåll och framförande. Två patienter gav ytterligare handledning och ett drift team tog hand om logistiken som t.ex. etiken, finansiering mm.
Urval	
Resultat (som bidrog till projektet)	Det var en utmaning att filma i en hektisk miljö. Det var också en utmaning att ha begränsade tekniska och finansiella resurser. Det fanns även etiska behov och frågor kring copyright/ rättigheter. Trots detta fanns det möjligheter som inkluderade kreativ kunskap, deltagande patienter, teamarbete, och ett ömsesidigt uppskattande över klinisk, mångprofessionell och teknisk expertis. Utveckling av audiovisuellt material bör göras i mångprofessionella team där man involverar patienten.

Författare, år, land	Sevean, P, Dampier S, Spadoni, M, Strickland, S& Pilatzke, S. 2008, Kanada
Titel	Patients and families experiences with video telehealth in rural/remote communities in Northern Canada
Syfte	Syftet var att undersöka patienters & familjers upplevelser av video telehälsa konsultationer som en metod i hälsovård, i ett avlägset samfund i norra Canada
Metod/intervention	Semistrukturerad videobandade intervjuer. Kvalitativ tematisk innehållsanalys användes.
Urval	10 patienter och fyra familjemedlemmar från 9 samhällen som fått telehälsa möten/ konsultationer(minimum 1 år) deltog.
Resultat (som bidrog till projektet)	3 teman hittades: 1)minska på bördan (mindre kostnader på resa, accomodation, bortfallna löner, bortfallen tid, fysiska förhinder) 2)maximera stöd(tillgång till familj, vänner, bekant miljö, vårdare 3)skraddarsy specifika e-hälsa system för att förbättra patienternas o familjernas behov. Video telehälsa är en effektiv metod vid leverans av vård och annan hälsotjänst till landsbygden. Fördelar för givare, mottagare och hälsovårdssystemet.

Författare, år, land	Ström, M, Marklund, B & Hildingh, C. 2009, Sverige
Titel	Callers` perceptions of receiving advice via a medical care help line
Syfte	Syftet var att beskriva patienternas uppfattningar om att få råd via medicinsk hjälp linje.
Metod/intervention	Kvalitativ metod med fenomenografisk ansats användes. Intervjuer.
Urval	12 patienter deltog.
Resultat (som bidrog till projektet)	Patienterna uppfattade hjälplinjen som professionell, pålitlig, lätt tillgänglig där egenvård främjades och att det är en partner man kan diskutera reflektioner och känslor med. Lätt tillgänglig och tidbesparande.

Författare, år, land	Salminen-Tuomaala, M, Kaappola, A, Kurikka, S, Leikkola, P, Vanninen, J& Paavilainen, E. 2010, Finland
Titel	Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla
Syfte	Syftet var att beskriva patienternas uppfattningar om handledning

	och användning av skriftliga hemanvisningar på en jourpoliklinik.
Metod/intervention	Frågeformulär användes.
Urval	77 patienter deltog.
Resultat (som bidrog till projektet)	Patienterna var i huvudsak nöjda med handledningen som gällde undersökningar, vårdåtgärder och processen av egna ärenden. Patienterna ansåg att den skriftliga informationen var väldigt viktig. 91 % av patienterna önskade att den som var med på polikliniken också skulle få vara med vid givning av hem- råd. I utveckling av patienthandledning: diskutera hem- anvisningarna med patienter och anhöriga. Försäkra om att det inte blir oklarheter.

Författare, år, land	Kääriäinen, M & Kyngäs, H. 2010, Finland
Titel	The quality of patient education evaluated by the health personnel
Syfte	Syftet var att beskriva hur vårdpersonalen utvärderar kvaliteten av patient handledning
Metod/intervention	Frågeformulär användes.
Urval	916 vårdpersonal deltog.
Resultat (som bidrog till projektet)	Patient handledningen kräver delvis utveckling. De hade endast god kunskap i muntlig individuell handledning. Användningen av andra metoder var fattig eller användes inte alls.

Författare, år, land	Ivarsson, B, Klefsgård, R & Nilsson, G. 2011, Sverige
Titel	Experiences of group education- A qualitative study from the viewpoint of patients and peers, next of kin and healthcare professionals
Syfte	Syftet var att beskriva hur patienter, jämlike, anhöriga och vårdpersonal upplevde grupphandlednings sessioner.
Metod/intervention	Kvalitativ teknik användes. Deltagarna beskrev sina upplevelser om grupp handledning skriftligt. Svaren analyserades och kategoriserades.
Urval	30 patienter, 9 jämlike, 41 anhöriga och 12 personal deltog.
Resultat (som bidrog till projektet)	Deltagarna kunde få förmån genom att lyssna och lära sig av varandra. Patienterna och anhöriga kunde hitta nya strategier för att klara av det dagliga livet. Studien visar att det är viktigt att planera handledningstillfället i samarbete mellan professionella och erfarna

	jämlike.
--	----------

Författare, år, land	Brobeck, E, Bergh, H, Odencrants, S & Hildingh, S. 2011, Sverige
Titel	Primary healthcare nurses` experiences with motivational interviewing in health promotion practice
Syfte	Syftet var att Beskriva primärhälsovård vårdares upplevelser om MI(motiverande samtal) som metod i hälsofrämjande arbete.
Metod/intervention	Kvalitativ metod. Deskriptiv design användes
Urval	20 vårdare som aktivt arbetade med motiverande samtal intervjuades.
Resultat (som bidrog till projektet)	Enligt vårdarna är metoden motiverande samtal krävande, berikande och nyttig. Motiverande samtal främjar också medvetandet i vårdrelationen. Ett värdefullt verktyg för vårdare i hälsofrämjande arbete.

Bilaga 3 Artikelpresentation (ålderns inverkan)

Författare, år, land	Kyngäs, H. 2003, Finland
Titel	Patient education: Perspective of adolescents with a chronic disease.
Syfte	Beskriva ungdomars erfarenheter och tankar om patient handledning.
Metod/intervention	Genom att intervjua ungdomar med någon kronisk sjukdom(ex. astma, diabetes, reuma...) samlade man in data för undersökningen. Analyseringen gjordes mha. innehållsanalys.
Urval	Ungdomarna med den kroniska sjukdomen var i åldern 13-17. 40 ungdomar intervjuades.
Resultat (som bidrog till projektet)	Ur en ungdoms synvinkel kan man indela handledningen i olika kategorier; rutin program, problemlösning, lärande kommunikation, skriftligt material samt atmosfären under handledningen. Ungdomarna skulle vilja att handledningen skulle vara mera personlig, mera planerad och innehålla skriftligt material samt att handledningstillfället skulle präglas av respekt, förståelse och tillfredsställa den ungas personliga behov.

Författare, år, land	Bray, L & Sanders, C. 2007, Storbritannien
Titel	Teaching Children and Young people Intermittent Self-Catherterization.
Syfte	Att förklara hur handskas med barn och unga som behöver katetrisering samt vilka handledningsmetoder kan användas.
Metod/intervention	
Urval	
Resultat (som bidrog till projektet)	Olika metoder används för att handleda olika barn och unga, beroende på deras personliga behov. Barnen och de unga behöver speciellt förståelse, respekt mot deras intimitet och stöd.

Författare, år, land	Isola, A. & Kääriäinen, M. & Backman, K. & Kyngäs, He. & Saarnio R. 2007, Finland
Titel	Iäkkäiden kokemuksiä saamastaan potilas-ohjauksesta erikois-sairaan-hoidossa

Syfte	Att förklara äldre patienters erfarenheter inom specialistsjukvården om patienthandledningens förutsättningar, funktion och fördelar.
Metod/intervention	Frågeformulär, n =203
Urval	Personer över 65 år.
Resultat (som bidrog till projektet)	Handlednings utrymmen önskades vara mera tillämpade för handledningstillfällen. Individuell handledning lyftes fram. Patienter hade fått otillräcklig handledning om rehabilitering, stödgrupper och orsaker till sjukdom. Tillräckligt med handledning hade patienter fått om sjukdomen, dens vård, vårdåtgärder samt undersökningar. De äldre önskade att anhöriga skulle kunna delta i handledningen och att den vore mera anpassad för dem samt om mångsidiga handledningsmetoder och individualitet.

Författare, år, land	Rasmussen, B. & Dunning, P. & O'Connell, B. 2007, Australien
Titel	Young women with diabetes: using Internet communication to create stability during life transition.
Syfte	Att undersöka och att förklara metoder ungdomar (flickor) använder för att behandla förändringar/ övergångar som sker i deras liv.
Metod/intervention	Man samlade data, om de ungas användning av internät för att handskas förändringar, mha intervjuer. Man analyserade materialet mha komparativ data analys.
Urval	Man intervjuade 20 flickor i åldern 18-36 med diabetes typ 1.
Resultat (som bidrog till projektet)	De unga ville försäkra sin autonomi och känslan av att ha kontroll över sitt eget liv genom att bestämma vem de förtro sig till om sin diabetes, speciellt under övergångsfaser i livet. Dock, behöver det också socialt stöd och hälsovårds information och stöd, fastän de kanske förtro sig åt andra. Mha. Internet kan de själv bestämma till vem dom förtro sig till och när samt med deras egna villkor.

Författare, år, land	Evans, S. & Daly, A & Hopkins, V & Daviest, P & MacDonald, A. 2009, Storbritannien
Titel	The impact of visual media to encourage low protein cooking in inherited metabolic disorders.
Syfte	Att utvärdera effekten av en recept bok med recept på låg-protein föda tillsammans med en DVD för barn med IMD(= inherited metabolic disorder).
Metod/intervention	Frågeformulär

Urval	105 barn med IMD med en låg-protein kost fick alla både receptboken och DVD. Efter 6 månader, skickade man ut ett frågeformulär med frågor ifall de använt medlen de fått och om de haft någon nytta av den.
Resultat (som bidrog till projektet)	102 frågeformulär returnerades. 70 % var från vårdnadshavaren, varav 93 % av dem hade använt receptboken. En tredje del hade inte tittat på DVD och 23 % hade inte öppnat receptboken. 55 % hade prövat recepten och 71 % konstaterade att antingen recepten eller DVD motiverade dem att prova nya recept på mat med låg-protein halt. Barn hade större sannolikhet att läsa recepten och titta på DVD än vårdnadshavarna.

Författare, år, land	Falk, A- C. & von Wendt, L. & Klang Söderkvist B. 2009, Sverige
Titel	Families' perception of given information in relation to their child's head injury
Syfte	Beskriva om familjers uppfattningar om den information/handledning de får på sjukhuset om barnets huvudskada.
Metod/intervention	Genom att skicka ut frågeformulär.
Urval	Besökt sjukhuset med barn som hade huvudskada för tre månader sedan. n = 242 barn varav 96 föräldrar+ barn deltog i undersökningen.
Resultat (som bidrog till projektet)	Av de 96 som deltog i undersökningen, var 51 familjer så att barnet var under 5 år, och 45 familjer med barn över 5 år. 85 % av familjerna förstod den information de hade fått under sjukhusvisiten. 69 % ansåg de fått den information de behövt. De var olika uppfattningar om informationen var riktat till barnet respektive tillämpligt för åldern.

Författare, år, land	Savage, S. & Dabkowski S. & Dunning, T. 2009, Australien
Titel	The education and information needs of young adults with type 2 diabetes: a qualitative study.
Syfte	Att identifiera det rekommenderade handledningsinnehållet och handledningsmetoden för 25-45 åriga diabetes typ 2 patienter, för att aktivera dem för att själv ha kontroll över sin diabetes.
Metod/intervention	Man samlade data med att man hade en fokus grupp på 9 samt med telefonintervju av 4 patienter.
Urval	Patienter med diabetes typ 2 i åldern 25-45.

Resultat (som bidrog till projektet)	Man kom fram till att patienterna ville ha sådan information som var lätt att förstå, kortfattat, överensstämmande, ålders- relaterat och om teman som för tillfället kanske inte är aktuellt, men i framtiden kan påträffas. De ville ha olika metoder med att få information, ex. peer- rådgivning, Internet och olika grupper, samt en ökad förståelse i samhället mot diabetes typ 2.
---	---

Författare, år, land	Kallava, A. & Leino- Kilpi, H. & Virtanen, H. 2010, Finland
Titel	Aikuispotilaan ohjaus ennen EEG- tutkimusta ja sen aikana.
Syfte	Ta reda på vad för information patienter får före och medan en EEG- undersökning, samt hur nöjda de är med handledningen.
Metod/intervention	Man använde sig av frågeformulär. Man frågade patienter av ett sjukvårdsdistrikts område. 239/320(75 %) svarade frågeformuläret.. Svarsprocenten på frågeformulärets frågor var bra.
Urval	Kriteriet var att man var över 16 år och kunde själv svara, eller med hjälp av någon besvara frågorna Medelåldern var 44 år.
Resultat (som bidrog till projektet)	Huvudsakligen lyckas handledningen bra, dock utvecklingsbehov angående innehållet och hur man handleder, speciellt i hur det i praktiken fungerar. De som fick handledning muntligt var mest nöjda med handledningen, av de som fick både skriftlig och muntlig handledning var ytterst nöjda 40 %.

Författare, år, land	Salminen- Tuomaala M. & Kaappola A. & Kurikka S. & Leikkola P. & Vanninen J. & Paavilainen E. 2010, Finland
Titel	Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla
Syfte	Beskriva patienters uppfattningar om den handledning och den skriftlig handledning om hemföreskrifter de fått av vårdpersonalen på ett universitetssjukhus .
Metod/intervention	Forskningsmaterial samlades under hösten 2008- våren 2009. Mha. frågeformulär. Svarsprocenten var 77 %, dvs. 77 svar fick man. Formulären var bra ifyllda, inga måste förkastas.
Urval	Kriterier att delta var att man kunde själv fylla i blanketten och var kapabel att förstå vad det innebär.
Resultat (som bidrog till projektet)	Patienterna var huvudsakligen nöjda med den handledning de fått

bidrog till projektet)	gällande undersökningar, vårdåtgärder och framskridningen av deras personliga saker. Största delen, <i>äldre patienter, lyfter fram viktigheten av skriftligt handledningsmaterial</i> . Majoriteten lyfte fram också <i>anhörigas betydelse</i> , samt deras behov att få handledning som berör patienten.
------------------------	---

Författare, år, land	Hyttinen, H. & Kanerva, A-M. 2011, Finland
Titel	Iäkkäiden lonkkamurtumapotilaan ohjaus- systemoitu kirjallisuuskatsaus
Syfte	Beskriva äldre höftbensfrakturpatienters handledning och dens förverkligande.
Metod/intervention	Litteraturanalys
Urval	Artiklar som handlade om äldre, över 50 åringar och som handlade om handledning.
Resultat (som bidrog till projektet)	9 artiklar av 97 användes. Innehållet av handledningen berörde risker för fallande, förebyggandet av frakturer, hjälpmedel, rörelse teknik, fysisk träning och dess betydelse för återhämtningen. Handledningsmetoder som vanligen användes var individuell handledning, med stöd av video, skriftligt material samt peer-rådgivning. Patientens förbindelse till vården blev ofta bristfälligt, vilket märktes vid hemvårdsperioden.

Författare, år, land	Kelo, M. & Martikainen, M. & Eriksson E. 2011, Finland
Titel	Self- care of school- age children with diabetes: an integrative review.
Syfte	Syftet är att skapa insikt i möjligheter att utveckla patientutbildning bland barn med diabetes typ 1 i skolmiljön.
Metod/intervention	Man använda sig av integrativa metoder, kvalitativa och kvantitativa undersökningar analyserades skilt, men de teman som kom upp sammanfatta man till en slutlig analys
Urval	Man sökte data från åren 1998 till 2010, som fokuserade sig på egenvård hos barn med diabetes i skolmiljön.
Resultat (som bidrog till projektet)	Egenvården är en kombination av kunskap och kunnande. Barn har det tekniska kunnandet, men de behöver sina föräldrar med i sin vård och för att dela ansvaret. Barnen behöver stöd förutom av sina föräldrar hemma, också i skolan, av peers och av hälsovårdsteamet.

Författare, år, land	Hughes, T. 2012, Storbritannien
Titel	Providing information to children before and during venepuncture
Syfte	Undersöka naturen, processen samt konsekvenserna med att ge information åt barn mellan 3 och 11 år, före och under venpunktion.
Metod/intervention	Man samlade in data med att observera 11 barn och 4 vårdyrkes professioner före och under venpunktion.
Urval	Barn i åren 3-11 som skulle punkteras i venen.
Resultat (som bidrog till projektet)	Det var få uppskattningar om vad för kunskaper barn hade från tidigare gällande venpunktionen, barnen fick inte heller någon information före proceduren. Under processen fick barn under 6 år endast information om det lokala bedövning medlet, inte om själva proceduren. Äldre barn fick information om när man sätter bedövnings kräm och om venpunktionen samt under båda processerna. De som gjorde venpunktionen använde olika språk med yngre än med äldre barn. Yngre barnen visade bekymmer då venpunktionen utgjordes.

Författare, år, land	Palonen M. & Aho, A- L. & Koivisto A- M. & Kaunonen M. 2012, Finland
Titel	Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla.
Syfte	Beskriva poliklinisk patienthandledning ur vård intensitetens och patienters synvinkel samt kontakten mellan vård intensiteten och patientens handledning på vuxenpolikliniken. Målet är att producera information om behovet av att utveckla patient handledningen inom specialistsjukvården på polikliniker.
Metod/intervention	Forskningen gjordes med en retrospektiv data analys. Data innehåller information av POLIHOIq- vård intensitetens mätares och poliklinikens tjänstmätarsvar.
Urval	Data samlades in från fem polikliniker i Tammerfors kretssjukhus.
Resultat (som bidrog till projektet)	Patienterna tycker att de fått bra eller utmärkt handledning. Mest information hade patienter fått om undersökningar och resultat. Ca hälften hade fått information om hur länge besöket på polikliniken tar. För att planera, koordinera samt föra att ge emotionellt stöd, användes nästan hälften av polikliniksbesöks resurser.

Bilaga 4 Produkt: Plansch 1, Informationsbehov hos patienten och anhöriga

Informationsbehov hos patienten och anhöriga

HÄLSOTILLSTÅND

- hälsa och sjukdom
- symptom
- diagnos
- prognos

PATIENTRÄTTIGHETER- OCH TJÄNSTER

- bl.a. lagliga rättigheter
- kamrattstöd
- ekonomiska rättigheter



PATIENT

VÅRD

- vårdåtgärder
- vårdalternativ och risker
- eftervård
- rehabilitering

TIDSFRÅGOR

- längd på besöksd
- längd på väntetid
- tidslängd på vårdåtgärd och tillfrisknande

HÄLSOTILLSTÅND HOS PATIENTEN

- hälsa och sjukdom
- diagnos och prognos
- vård och resultat



ANHÖRIG

EMOTIONELLT STÖD

- emotionell börda
- förändring i livssituation
- stöd- och kamratgrupp

RÄTTIGHETER OCH TJÄNSTER

- stöd och hjälp hemma vid förändrad livssituation
- socioekonomiskt stöd

KONTAKTINFO

- patientens vårdkontakter



Lyssna, iaktta och stöd:

Ta första steget i att diskutera

Fokusera på att identifiera patientens och anhörigas individuella informationsbehov

Ge ärlig, öppen, enkel och förståelig information

Ge informationen konfidentiellt

Använd tid till att diskutera

Bilaga 5: Produkt: Plansch 2, Relationen mellan handledningsmetoder och ålder

Relationen mellan handledningsmetoder och ålder

BARN

Familjecentralitet, viktigt att stöda och handleda även syskon och föräldrar

Föräldrarna behöver kompetent handledning om deras barn, kommunikation och bekräftelse av vårdpersonalen

Ta hänsyn till barnets tidigare erfarenheter och barnets utvecklingsstadium

Förtydliga om handledningen riktar sig mot barnet respektive föräldern

Det emotionella stödet av föräldrar, syskon, vårdpersonal, vänner och skolan/dagvårdsplats är viktigt

Exempel på handledningsmetoder som passar barn:

- demonstration
- lek
- kamratstöd
- audiovisuellt material
- spel
- skriftligt material



UNGA

Ta hänsyn till den ungas fysiska och psykiska utveckling

Den unga balanserar mellan föräldrarnas, vårdarnas och det egna ansvaret

Viktigt med socialt stöd

Den unga behöver känsla av samhörighet

Ta hänsyn till den ungas livssituation och utveckling i användning av t.ex. språk och termer

Exempel på handledningsmetoder som passar unga:

- teknologi
- Internet
- spel
- audiovisuellt material
- skriftligt material
- demonstration
- övningar som t.ex. frågesport



VUXNA

Föräldrar mångsidiga handledningsmetoder

Materialet skall vara lätt förståeligt och lättläst

Ta hänsyn till den vuxnas individuella livssituation

Beakta den vuxnas ansvar för familj och arbete

Beakta anhörigas roll i handledningen

Arbetslivets roll för hälsotillståndet

Exempel på handledningsmetoder som passar vuxna:

- telefonrådgivning
- audiovisuellt material
- skriftligt material
- kamratstöd
- teknologi



ÄLDRE

Ta hänsyn till den äldres individuella behov; psykiska, fysiska och sociala

Beakta patientens fysiska tillstånd, t.ex. nedsatt hörsel, försämrad syn eller minnessvårigheter

Inkludera anhöriga i handledningen och uppmuntra till stöd för patienten

Använd enkelt och förståeligt språk

Exempel på handledningsmetoder som passar äldre:

- audiovisuellt material
- skriftligt material
- praktiska metoder som t.ex. bilder, fotografier och dvd:n



Metoder som passar individuell handledning:

Skriftlig information
Motiverande samtal
Grafik och spel
Video och ljud
Media och Internet
Demonstration
Rollspel
Telefon

Metoder som passar grupphandledning:

Skriftlig information
Motiverande samtal
Grafik och spel
Video och ljud
Media och Internet
Demonstration
Föreläsning
Rollspel

